UNIVERSITE DE PARIS V - RENE DESCARTES

FACULTE DE MEDECINE NECKER - ENFANTS MALADES

THESE

Année 1973 N° .....

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Michel BOCANDE

né le 13 Novembre 1944 à NEUILLY sur SEINE

Présentée et soutenue publiquement le 1973

UNE EXPERIENCE D'ASSISTANCE MEDICALE AUX PECHEURS AU LARGE

Président : M.H. DESOILLE Professeur

EDITEUR/ Imprimerie AZ. 37, rue des Acacias. 75017 Paris.

UNIVERSITE DE PARIS V - RENE DESCARTES

FACULTE DE MEDECINE NECKER - ENFANTS MALADES

THESE

Année 1973 N° .....

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Michel BOCANDE

né le 13 Novembre 1944 à NEUILLY sur SEINE

Présentée et soutenue publiquement le 1973

UNE EXPERIENCE D'ASSISTANCE MEDICALE AUX PECHEURS AU LARGE

Président : M.H. DESOILLE Professeur

EDITEUR/ Imprimerie AZ. 37, rue des Acacias. 75017 Paris.

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

UNE EXPERIENCE D'ASSISTANCE MEDICALE A LA PECHE AU LARGE

A MA FEMME

en témoignage de mon amour et de ma profonde gratitude.

A MES PARENTS

qu'ils trouvent ici l'expression de ma tendresse et de ma reconnaissance pour l'aide qu'ils m'ont toujours apportée.

A MA FILLE

A TOUS LES MIENS

avec toute mon affection.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548022_0013

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. DESOILLE

Titulaire de la Chaire de Medecine du Travail

qui a bien voulu me faire l'honneur d'accepter

de présider cette thèse

avec mes remerciements les plus respectueux

A L'ESCORTEUR COTIER "L'AGILE" DE LA MARINE NATIONALE

AU CHALUTIER D'ETEL "YOUNICK"

A Monsieur le Docteur VERON

A Monsieur le Docteur FAGES

Medecin des Gens de Mer du Quartier de Boulogne

A Monsieur l'Administrateur des Affaires Maritimes BLOCH

A Monsieur l'Administrateur des Affaires Maritimes LATREILLE

qui nous ont guidé de leurs conseils au cours de l'élaboration de ce travail

qu'ils en soient remerciés ici.

INTRODUCTION

Si l'on en croit Homère et la légende, la première étude sur les conditions de travail des gens de mer remonterait à trente trois siècles et serait l'œuvre d'Asclepios, fils d'Apollon, Dieu de la Médecine qui accompagna les Argonautes partageant le sort des Héros grecs partis à la conquête de la Toison d'Or.
Que de prédécesseurs illustres nous avons pour le sujet que nous nous proposons de traiter.

Nous avons été amenés à nous intéresser au problème de la pêche et des pêcheurs au cours de notre service national effectué sur l'escorteur cotier "L'AGILE" affecté à la surveillance et à l'assistance des pêcheurs pratiquant la pêche au large : Mission traditionnelle de la Marine Nationale.

Le métier de pêcheur est essentiellement différent des autres : difficile, pénible et malheureusement encore dangereux, toute l'année le pêcheur doit lutter contre les éléments hostiles.

Comme le citait très justement le Docteur Chastang, médecin des pêcheurs en 1898 : "Je ne sais s'il existe au monde un plus dur métier, mais ce que je crois c'est qu'il n'en est pas qui expose à plus de dangers, demande plus de sacrifices et apporte avec lui moins de compensation que celui de pêcheurs."
Certes depuis cette époque les conditions de travail se sont améliorées mais il n'en demeure pas moins que le pêcheur travaille plus longtemps que le salarié des terres, le nombre d'heures de travail allant de dix huit heures par jour jusqu'à trente six et même quarante heures d'affilée.

Les techniques de pêche se sont modernisées ; depuis 1960 est apparu le chalutier "pêche arrière" semi-usine, le travail y est effectué à l'abri des intempéries, la mécanisation diminue les charges physiques : remontée automatique du chalut, éviscération du poisson par des machines. Cette transformation fait apparaître une génération de pêcheurs ouvriers.

Mais à côté de ces bateaux modernes subsistent des chalutiers aux méthodes artisanales, aux conditions d'habitat plus rudes, plus vulnérables quant aux accidents matériels et humains.

La pêche en France subit un malaise ; bordée par 3200 kilomètres de côtes, la France serait bien placée pour la pêche maritime, cependant sa production comparée à celle des autres pays européens est faible. Le volume des poissons pêchés demeurant à peu près stable, la productivité s'améliorant il en résulte que l'effectif des pêcheurs est en constante diminution. En effet ce métier attire de moins en moins de jeunes gens :

En 1948 on dénombrait 72427 pêcheurs
En 1960 " " 52233 "
En 1966 " " 42322 "
En 1971 " " 34476 "

En plus des problèmes de mutation déjà cités, le marin ressent son isolement pendant l'exercice de sa profession ; nous avons pu constater au cours de nos missions que les pêcheurs avaient besoin physiquement et moralement d'une assistance médicale et matérielle.
Les bateaux qui pratiquent la pêche au large travaillent aux alentours des îles britanniques ou de la Norvège à vingt quatre ou quarante huit heures de route du port le plus proche et par conséquent d'un hôpital. Les progrès de la TSF ont permis les consultations médicales radiophoniques diminuant cet isolement. Ces navires sont munis de coffres à médicaments permettant un certain nombre de soins. En cette période du XXème siècle où la médecine a réalisé de nombreux progrès, où la ranimation permet de sauver les poly-traumatisés, les détresses cardio-respiratoires jadis perdues, le marin ne peut bénéficier en cas d'urgence de l'aide du médecin de travail comme cela se passe dans une entreprise à terre. Il est donc nécessaire de porter une assistance médicale au lieu même de la pêche afin d'en faire bénéficier les marins et éventuellement de les transférer dans un centre spécialisé.

Cependant il faut citer le rôle important du Médecin des Gens de mer qui dépiste les affections susceptibles de présenter une décompensation en cours de navigation.

.../...

Cette étude comportera trois parties :
Un bref rappel historique retracera l'évolution de l'assistance à la pêche depuis le XVIIIème siècle.

Un chapitre sera consacré aux marins assistés, à leurs conditions de vie en mer, à leurs techniques de pêche que nous ne pouvons dissocier des accidents qui leur sont liés.
Nous avons pu effectuer une marée de quinze jours à bord d'un chalutier d'Etel, ce qui nous a permis d'être confronté à l'existence et aux problèmes des marins pêcheurs.
Nous avons étudié plus spécialement les accidents du Quartier de Boulogne, premier port de pêche français, où l'évolution des techniques est particulièrement intéressante : en 1964 on y trouvait un chalutier "pêche arrière", en 1972 il y en a vingt quatre.

Nous évoquerons notre expérience de médecin à bord de l'escorteur côtier "L'AGILE" : exercice de notre profession dans des circonstances originales.

Pour conclure nous essaierons d'envisager quelques solutions qui pourraient pallier aux insuffisances constatées.

PREMIERE PARTIE

HISTORIQUE DE L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PECHE

(du XVIII^{ème} siècle à nos jours.)

RAPPEL HISTORIQUE DE L'ASSISTANCE MEDICALE A LA PECHE.

Jusqu'à la fin du XVIIème siècle aucune aide médicale ne fut apportée aux marins pêcheurs, et le seul traitement appliqué à bord des bateaux de pêche fût probablement l'alcool largement dispensé et unique thérapeutique connue.

Depuis la plus haute antiquité, la pêche à bord d'embarcations fût pratiquée, et des lieux de pêche relativement éloignés des côtes européennes furent fréquentés. La disparition de la morue au Xème et XIème siècle de régions telles que la Manche amena les pêcheurs français à rechercher ce poisson plus loin : dans la mer du Nord et vers Terre Neuve ; mais la Mer du Nord leur demeura longtemps interdite car elle était considérée comme lieu de pêche privilégié des Hollandais.
Au XVIIIème siècle, les conditions de la pêche, loin des ports d'origine : pêche errante à la ligne munie d'un hameçon amorcé de viande pourrie, sans aucun abri pour le pêcheur, pratiquée de l'aube au crépuscule fût la cause de nombreuses affections, tant par la nature de la technique : panaris, phlegmons, que par la pathologie des navigateurs de l'époque : scorbut, fièvre putride, causant de véritables hécatombes parmi les équipages. Ceci amena l'Ordonnance de 1681 qui entra en application à la suite du règlement de 1717. Ces actes prescrirent qu'un chirurgien serait obligatoirement présent sur les navires armés au long cours comptant plus de vingt hommes d'équipage. Sur les bateaux dont l'effectif dépassait cinquante personnes, il devait y en avoir deux. Ce dernier cas très rare à l'époque ne se réalisait jamais sur les bateaux de pêche qui souvent n'employaient même pas les vingt hommes rendant obligatoire l'embarquement d'un chirurgien. Aussi leur effectif fût-il toujours inférieur au nombre des bâtiments armés pour la pêche. Ceux qui furent embarqués en vertu des règlements de 1717 n'ont rien de commun avec le corps des chirurgiens de la Marine Royale de l'époque. Nantis d'une science modeste, ils étaient plutôt barbiers, parfois même quelque peu sorciers.

.../...

Ils étaient soumis en vue de leur agrément à un simple examen devant deux maîtres chirurgiens désignés à cet effet par l'Amirauté du Royaume. Ce chirurgien avait rang d'officier, il était donc théoriquement autonome et ne pouvait être astreint à concourir à la manœuvre et aux travaux de l'équipage. Il est rappelé à maintes reprises dans les règlements de l'époque que le Capitaine ne peut l'obliger à "trancher le poisson", ce qui laisse supposer que certains d'entre eux acceptaient cette besogne moyennant une juste rétribution.

Il était tenu d'informer le Capitaine chaque jour de l'état sanitaire de l'équipage et de lui signaler les malades qui devaient ou plus exactement étant données les conditions d'habitat auraient dû être isolés.

Il tenait un journal médical qui au retour du bateau devait être visé par le commissaire du port. Celui-ci avec un certificat délivré par le Capitaine étaient exigibles pour toute nouvelle demande d'embarquement ce qui rendait contestable l'indépendance professionnelle du chirurgien vis à vis du Capitaine.

Il disposait d'un coffre à médicaments qui fût au début l'objet de fraudes si fréquentes par soustraction et surtout par substitution de produits qu'une réglementation minutieuse dût être instituée pour son embarquement et sa prise en charge.

A la grande pêche l'emploi du chirurgien fut jugé au bout de peu d'années aussi peu attrayant que faiblement rémunérateur, aussi au cours du XVIIIème siècle, le recrutement devint de plus en plus difficile, constituant un gros souci pour les armateurs dont les récriminations devinrent incessantes. Elles furent rejetées par une déclaration du 15 Novembre 1767 confirmant et précisant l'Ordonnance de 1681 et le règlement de 1717. Mais de fait, une large tolérance fut appliquée jusqu'à la révolution et les navires ayant un chirurgien à bord devinrent l'exception.

Les guerres de la révolution et de l'empire ont fait que les pêcheurs sont devenus des corsaires.

Dès 1815 plusieurs navires repartirent sur les bancs ; les armateurs d'alors ne se préoccupèrent plus d'embarquer un chirurgien, les règlements antérieurs à la révolution sont à cette époque tombés en désuétude et considérés comme inapplicables.

.../...

Cet état de fait est confirmé par l'Ordonnance de 1819 qui ne rend obligatoire l'embarquement d'un chirurgien que sur les navires ayant un équipage de quarante hommes, (Chaque bateau doit posséder cependant un coffre à médicaments en rapport avec les connaissances thérapeutiques de l'époque), c'était soustraire de cette obligation tous les bâtiments se livrant à la pêche au banc car l'équipage n'atteignait jamais cet effectif. Par la suite les vocations de chirurgiens de bateaux se font de plus en plus rares, l'administration dût s'incliner devant cet état de chose et ce fût la loi du 17 avril 1907 en ses articles 18 et 20 qui consacrèrent la situation ainsi établie en s'efforçant d'y remédier :

Article 18 : Tout navire français à voiles et à moteur dont l'effectif (équipage et passagers) atteint le chiffre de cent personnes et qui fait une traversée dont la durée dépasse quarante huit heures doit avoir à son bord un Docteur en Médecine.

Article 20 : Sur les navires n'ayant pas de médecin à bord il appartient au Capitaine de donner les soins aux malades et de conserver les clés du coffre à médicaments dont il est responsable.

Le premier de ces articles élimine l'embarquement d'un médecin sur tous les bateaux armés à la pêche, ceux-ci n'ayant jamais cent hommes à bord. Sur ces navires c'est le capitaine qui par l'article 20 est promu "médecin", il a pour seul guide la brochure qui accompagne obligatoirement le coffre à médicaments : c'est l'instruction médicale ou "médecin de papier". Les Capitaines reçoivent dorénavant des cours d'hygiène et santé lors de leurs études.

Nous venons de montrer dans quelles circonstances une aide médicale fût apportée à certains navires par l'embarquement d'un médecin à bord. Pour ceux dont l'effectif était inférieur à la limite exigée, la Marine Nationale et les Œuvres privées furent amenées à créer une autre forme d'assistance existant encore de nos jours. Elle fût tout d'abord dispensée aux Terres-Neuvas qui demeuraient pendant près de huit mois éloignés des côtes françaises d'Europe pour la pêche à la morue. Le traité de Paris de 1763 dépouillant la France de son empire d'Amérique et lui laissant comme bases les îles de St Pierre et Miquelon, il y fût instituée la station navale de Terre Neuve.

.../...

Le Royaume de France se devait d'assurer la protection de ses sujets, tant au French shore que sur les bancs et de faire respecter les droits qui leur étaient solennellement reconnus. Il parut alors équitable d'étendre les même protections aux pêcheurs fréquentant les parages d'Islande, auxquels la frégate "LA FOLLE" fût envoyée pour la première fois en 1767. Les navires de ces stations apportèrent dès lors aux marins de la grande pêche l'assistance morale, médicale et matérielle que leur état nécessitait. Les bâtiments donnaient les soins au hasard des rencontres, distribuant quelques médicaments et prenant à leur bord les marins blessés et les grands malades. L'apparition de la TSF au début du XXème siècle permit d'effectuer cette assistance plus efficacement. Elle se poursuit toujours et fût assurée jusqu'en 1972 par l'aviso escorteur "COMMANDANT BOURDAIS" bâtiment de la marine nationale.

La primauté d'une organisation de l'assistance médicale en mer revient à l'Angléterre. Il est curieux de constater que cette innovation fût suscitée par la nécessité de combattre, dans la deuxième moitié du XIXème siècle, un trafic déjà ancien dont l'action a été très justement qualifiée de "véritable contre assistance". Il était pratiqué par des industriels peu scrupuleux possédant dans les ports hollandais des navires "LES COOPERS", chargés de whisky, de tabac de contrebande, de publications licencieuses et parfois même de prostituées, qui, envoyés aux flottilles de pêche permettaient de réaliser des bénéfices substantiels.
En 1880, un navire nommé "L'ANTICOOPER" fût armé par l'Angleterre dans le but d'aller vendre aux marins, au prix coûtant, sans bénéfices : du tabac, des vêtements, du linge et autres articles de première nécessité. Le succès de cette expérience entraîna à Londres l'année suivante la fondation de la "Mission of the deep fishermen". Cette œuvre se consacra à l'assistance proprement dite, elle apportait les soins médicaux et moraux à bord des bateaux.
En France, il fût créé "la société des œuvres de mer" en 1894, qui arma de véritables hôpitaux flottants, ayant pour objet de porter les secours matériels et les soins médicaux aux pêcheurs français et d'autres nationalités. Le premier navire hôpital, le "SAINT PIERRE", appareilla de St Malo le 20 Avril 1896, pour les bancs de Terre Neuve.

.../...

Au cours de la fin du XIXème siècle, la fréquentation des bancs de pêche de la mer du Nord, Manche et Mer Celtique (limitée par la Bretagne, l'Irlande, le Pays de Galles, la Cornouaille) se fit, grâce à l'amélioration des techniques de pêche (chalutiers à vapeur) et de la conservation du poisson,

- en Mer du Nord, du mois de Mai au mois de Novembre. En 1890 les bateaux qui fréquentaient ces lieux de pêche sont originaires de Boulogne principalement mais aussi de Fécamp, St Valéry en Caux et de Dieppe : bateaux jaugeant 50 à 70 tonneaux, ayant un équipage de quinze à vingt hommes représentant une population totale de 2000 pêcheurs pour 100 bateaux, équipés pour la pêche au hareng.

- en Mer d'Irlande et à l'ouest de la Manche pendant toute l'année. Les pêcheurs bretons y pêchent le maquereau, le merlan, les crustacés.

L'assistance dans ces régions naquit en raison des contestations qui se produisirent entre les autorités irlandaises et britanniques d'une part, à propos du respect des eaux territoriales et des règlements douaniers, et entre les pêcheurs britanniques, hollandais, allemands, norvégiens, belges et français d'autre part en cas d'abordage ou d'avaries réciproques causées aux engins de pêche. Aussi la Convention internationale de La Haye a-t-elle conféré en 1882 un statut spécial aux navires garde-pêche armés par les divers états intéressés. Cette Convention a été remaniée en 1952. Ces navires garde-pêche furent amenés à pratiquer une assistance médicale et matérielle aux pêcheurs fréquentant ces lieux.

Pour remplir ces missions se sont succédés les bâtiments suivants : Avant 1914 l'ancien yatch "YSIS", remplacé dès la fin de la guerre par un aviso spécialement construit à cet effet, "LES FLAMANDS" à qui furent adjoints les deux chalutiers "ESTAFETTE" et "SENTINELLE".

L'aviso "QUENTIN ROOSVELT"

Après la deuxième guerre mondiale et après les opérations de dragage effectuées dans ces régions ce fût l'escorteur "SPAHI".

De 1948 à 1954 ce fût l'aviso ex-allemand baptisé "L'AILETTE".

Depuis cette date les fonctions de garde-pêche fournissant une assistance médicale et matérielle sont effectuées par des escorteurs côtiers, le dernier étant "L'AGILE".

DEUXIEME PARTIE

LES PECHEURS ASSISTES PAR L'ESCORTEUR COTIER "L'AGILE".

1/ Définition de la Pêche au Large.

2/ Ports d'origine et productions.

3/ Lieux de pêche fréquentés.

4/ Techniques de pêches utilisées et les risques qui y sont liés.

5/ Organisation du travail et conditions de vie.

6/ Accidents et pathologie du marin-pêcheur : étude d'un quartier : Boulogne.

7/ Les perspectives d'avenir.

Nous allons tenter de définir dans cette étude l'existence des pêcheurs que nous assistions : leur conditions de vie, les techniques de la pêche et les risques qui y sont liés, les accidents dont ils sont victimes, les maladies dont ils souffrent. L'étude des accidents a été effectuée au quartier de Boulogne qui est le port aux techniques les plus avancées car l'évolution de celles-ci et conditions de travail sont étroitement liées. Nous envisagerons enfin les perspectives d'avenir.

La pêche maritime se définit en trois catégories :

- La grande pêche : les navires effectuent des campagnes de 120 à 150 jours, au delà de certaines limites géographiques. Ce sont essentiellement les Terre-Neuvas.

- la pêche au large : la notion de campagne est remplaçée par celle de marée, le temps passé à la mer est compris entre 96 heures et 20 jours, ce qui impose certaines limites géographiques.

- la pêche côtière : les navires effectuent des sorties en mer inférieures à 96 heures, à moins de 50 miles des côtes.

Les pêcheurs assistés par l''Escorteur Côtier "L'Agile" appartiennent à la catégorie pêche au large.

Cette terminologie permet de dégager deux notions :

- le lieu de pêche est assez éloigné de France
- le temps passé en mer est de 20 jours maximum.

Il est à noter que suivant le port considéré, la durée des marées peut être différente mais toujours dans ces limites :

- Boulogne : 12 jours
- Douarnenez : 14 à 15 jours
- Lorient : 15 jours
- La Rochelle : 13 à 15 jours.

Cette définition de pêche au large implique des navires d'un certain tonnage, supérieur à 50 tonneaux et inférieurs à 1000 tonneaux.

- de 50 à 150 tonneaux ils sont fabriqués en bois,
- au dessus, ils sont en fer.

Cette pêche au large est à la fois à caractère artisanal et industriel.

.../...

Nous retiendrons la définition donnée par la Commission des Pêches du V^{ème} Plan : "la pêche artisanale est celle exercée à l'aide d'unités dont la propriété ou la copropriété appartient en majorité à des marins-pêcheurs embarqués à bord ou à leur famille, et dont l'équipage est rémunéré à la part". Les navires jaugent jusqu'à 150 tonneaux.

Cette pêche artisanale s'oppose à la pêche industrielle dont nous retiendrons la définition à contrario proposée par le V^{ème} Plan :
"pêche exercée à l'aide d'unités qui ne sont pas la propriété ou la copropriété de marins embarqués à bord, ceux-ci bénéficient dans certains ports d'un salaire minimum garanti auquel peut se substituer éventuellement (et se substitue presque toujours) une rémunération à la part plus importante".
Les bateaux jaugent de 150 à 1000 tonneaux.
Toutefois des coopératives de pêcheurs exploitent quelques unités dont le tonnage peut atteindre 800 tonneaux et plus.

Ces définitions soulèvent le problème de la rémunération si originale des pêcheurs.
Nous pouvons en préciser le principe :
Le propriétaire du bâtiment, embarqué ou non, met à la disposition de l'équipage de son navire tous les appareils et apparaux nécessaires à la pêche. La mise en œuvre de cette unité de production entraine un certain nombre de frais, auxquels doivent participer propriétaire et travailleurs.
On retient donc du produit de la vente du poisson capturé les frais communs, et il restera un produit de vente net que l'on répartira entre armateurs et équipage.
La part globale de l'équipage varie entre 30 et 50 % et celle de l'armateur varie de 50 à 70 %. Plus les navires sont gros plus la part de l'armateur est importante car les investissements sont élevés.
La pêche pratiquée est une pêche de poissons frais, de qualité, vendue à la fin de chaque marée dans le port d'exploitation.
Cette pêche est effectuée au moyen de chalutiers le plus souvent à pêche latérale mais aussi à pêche arrière qui est la technique la plus récente en matière de chalutage.

.../...

rigines, productions.

Les ports d'exploitation des bateaux assistés vont du littoral Nord de la Manche jusqu'à la Vendée sur l'Océan Atlantique.

Il s'agit de : Boulogne,
Cherbourg,
Douarnenez, Audierne, Penmarc'h,
Concarneau, Le Guilvinec, Saint Guénolé,
Lorient, Etel, Port-Louis,
Croix,
Sables d'Olonne,
La Rochelle.

Il est à noter que parmi ces ports se trouvent les sept plus importants quant à la production du poisson. Ce sont, pour 1972 :

Boulogne : 137499 tonnes
Lorient, Etel, Port-Louis : 57827 tonnes
Concarneau : 40421 tonnes
Le Guilvinec, St Guénolé, Audierne : 20065 tonnes
La Rochelle : 17641 tonnes
Douarnenez : 14927 tonnes.

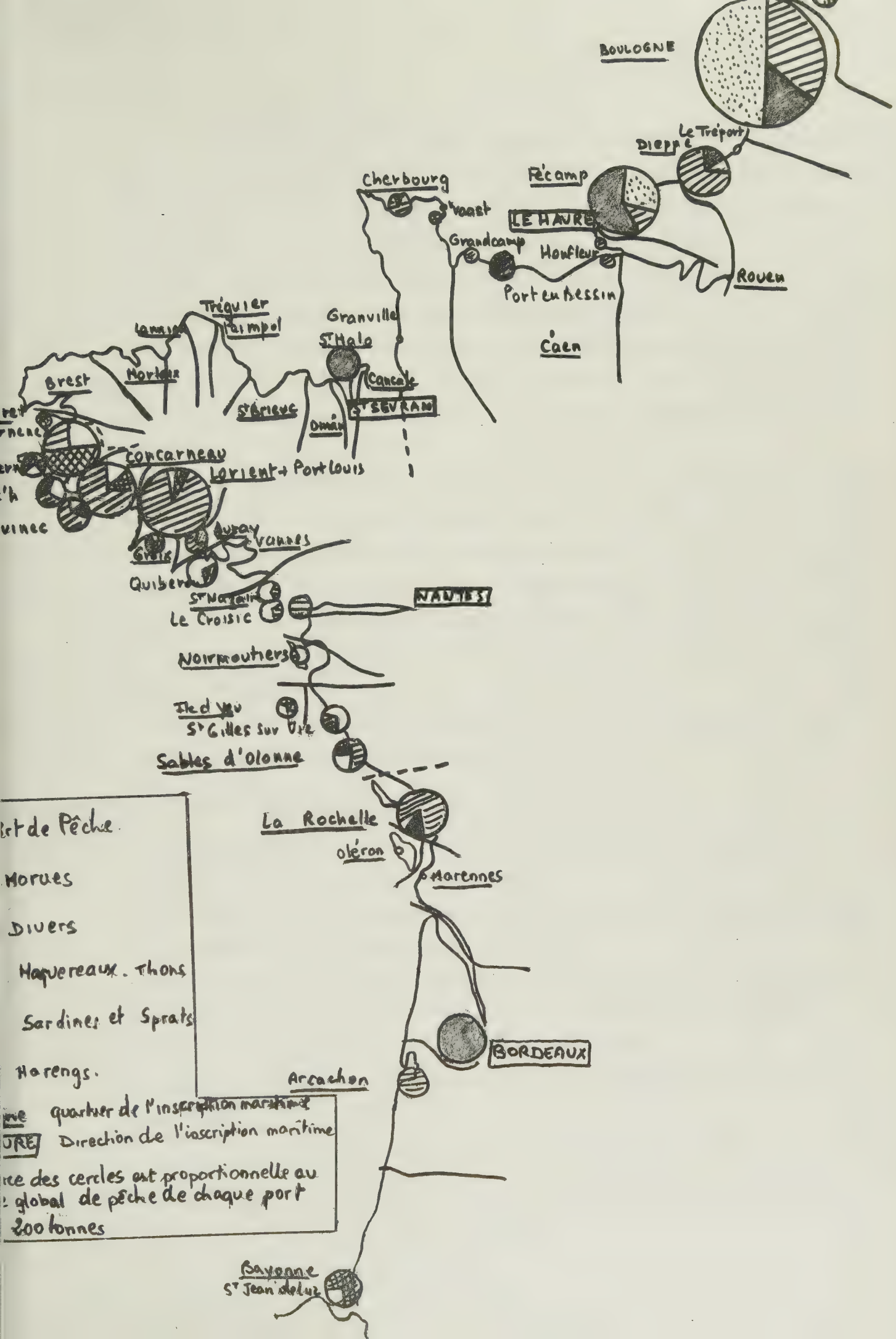
Ces ports comptent 653 bâtiments pratiquant la pêche au large, allant de 50 à 1000 tonneaux, avec un équipage de neuf à vingt quatre hommes.

Tranches de tonnage	Nombre de bateaux	Tonnages	Production en tonnes.
50 à 100 tx	190	14025	52631
100 à 250 tx	336	52546	174425
250 à 500 tx	97	36180	126730
500 à 1.000 tx	30	19534	61623
Totaux	653	122285	415409

es lieux de pêche fréquentés, les poissons pêchés.

La pêche qui est pratiquée est une pêche de qualité, un produit, frais. Il s'agit d'une part de poissons plats : soles, limandes, carrelets, limande-soles, raies, turbots, et d'autre part de maquereaux, de merluchons, merlans, rougets, merlus, congres, grondins, sardines, lieux, colins, morue fraîche denommée cabillaud, églefins, flétans, crustacés : langoustines, langoustes.

.../...


BOULOGNE
Le Tréport
Dieppe
Fécamp
Cherbourg
LE HAVRE
Grandcamp
Honfleur
Rouen
Port en Bessin
Caen
Granville
St Malo
Tréguier
Lannion
Paimpol
Morlaix
Brest
Concarneau
Lorient
Port Louis
St Brieuc
St SEVRAN
Vannes
Auray
Quiberon
St Nazaire
Le Croisic
NANTES
Noirmoutiers
Ile d'Yeu
St Gilles sur Vie
Sables d'Olonne
La Rochelle
Oléron
Marennes
BORDEAUX
Arcachon
Bayonne
St Jean de Luz
Port de Pêche
Morues
Divers
Maquereaux. Thons
Sardines et Sprats
Harengs.
quartier de l'inscription maritime
Direction de l'inscription maritime
ce des cercles est proportionnelle au
global de pêche de chaque port
200 tonnes

Les lieux fréquentés sont :

- La Mer Celtique qui baigne la Bretagne, la Cornouaille, le Pays de Galles, l'Irlande, l'Ecolle. Elle est limitée au large par l'accore du plateau continental, les fonds y sont de deux cents mètres environ. Elle englobe les bancs de Cockburn, Melville, Grande Sole, Petite Sole, John's bank, Fartnet au Sud Ouest de l'Irlande, Trevor dans le canal de Bristol, la fosse des Small's, patrie de belles langoustines, Mer D'Irlande, baie de Liverpool. C'est sur ces bancs que l'on trouve principalement les bateaux de pêche en fer venus de Concarneau, Lorient, La Rochelle, Arcachon, et à côté, des bateaux en bois plus modestes de Douarnenez, Audierne, Le Guivinec, Groix, Etel.

- La Mer du Nord : la zone de pêche s'étend du Sandettié au Sud jusqu'au delà de 60° de lalitude ; les bancs principaux sont ceux de Sandettié à l'orée du Pas de Calais, du Silver Pit, du Dogger Bank, de Fladden sur le parallèle des Orcades, de Bressay sur celui des Shetlands, mais surtout Utsire et Skajerrak ou plus exactement la ligne de fond de 100 brasses qui longe la fosse de Norvège à quelques 40 ou 50 miles de la côte, depuis Linderness jusqu'au Sogne Fjord.

Les bateaux que l'on y trouve viennent principalement de Boulogne mais aussi de Dieppe, Fécamp, Concarneau, et Lorient.

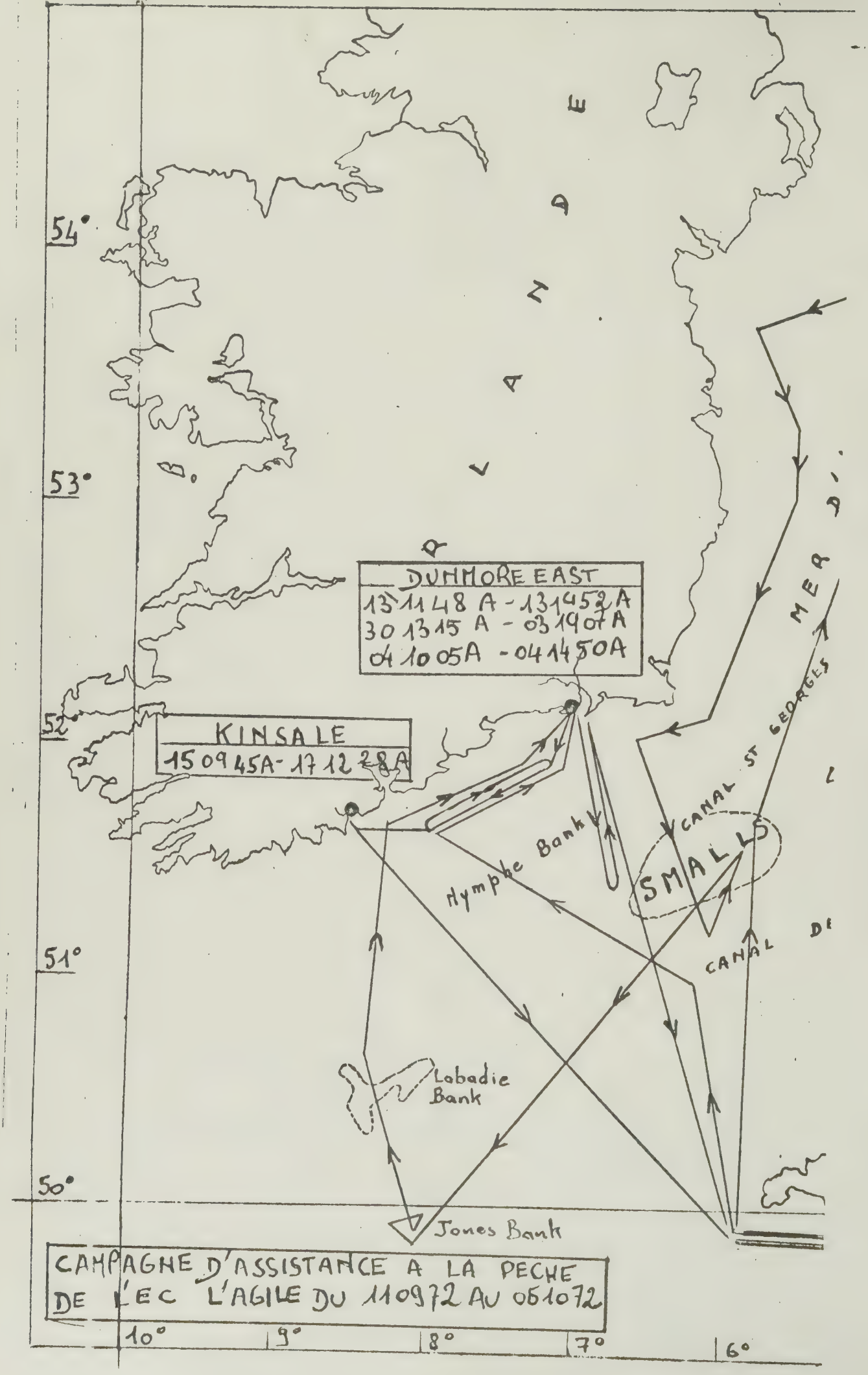
Techniques de Pêche et les risques qui y sont liés.

Les bateaux utilisent comme engins de pêche le chalut, qui est trainé sur le fond de la mer selon deux modalités :

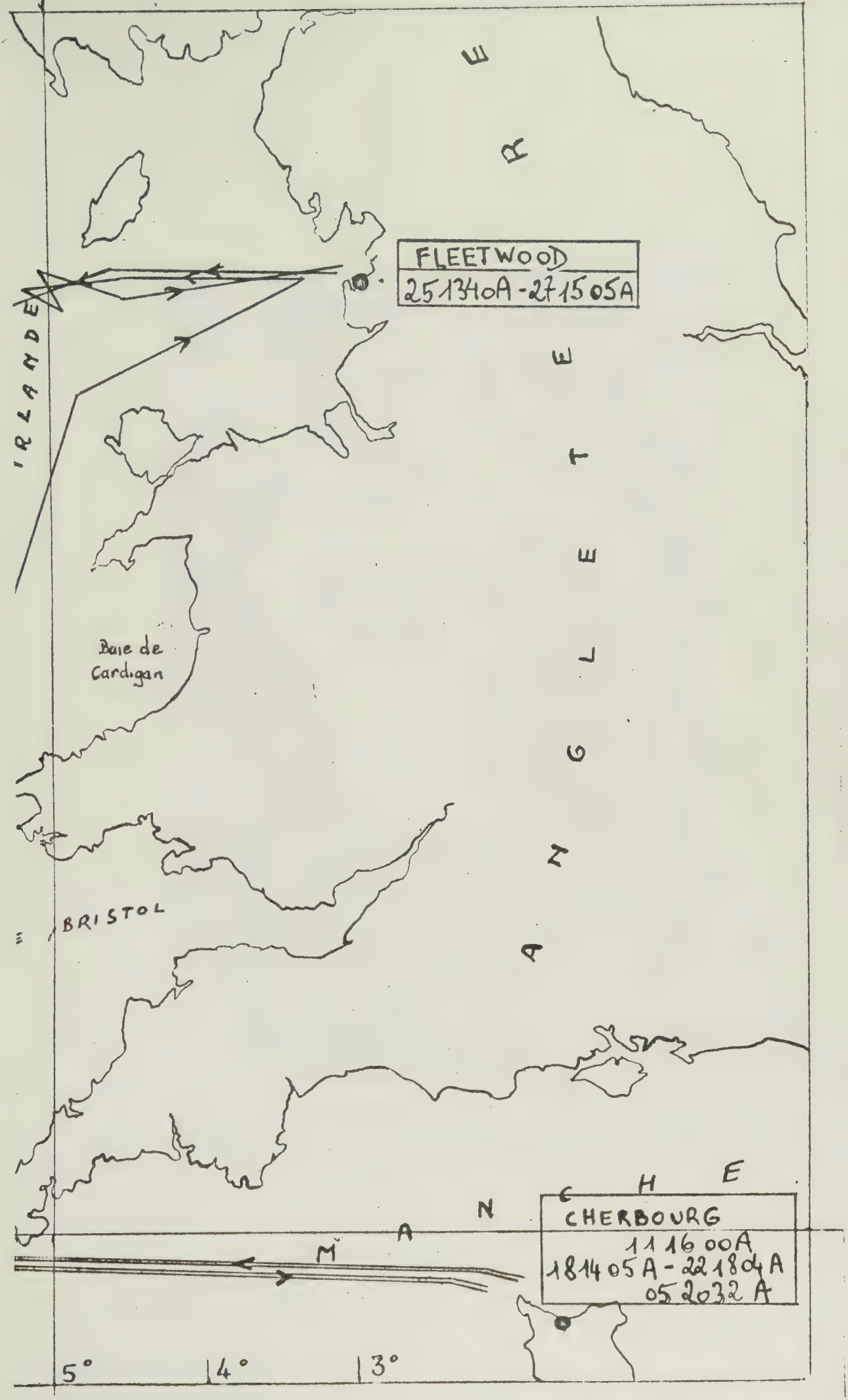
- par le côté : méthode généralisée jusqu'en 1960, qui consiste à descendre ou à remonter le chalut par babord ou tribord,
- par l'arrière : méthode qui fut mise au point par les allemands et les sovietiques vers 1957 et introduite en France en 1960 par le chalutier océanographique "Thalassa" de l'Institut des pêches.

Le chalut est trainé pendant une durée allant de 1/2 heure à 6 heures : cela s'appelle un "trait".

.../...



CAMPAGNE D'ASSISTANCE A LA PECHE
DE L'EC L'AGILE DU 110972 AU 061072


FLEETWOOD
251340A - 271505A
IRLANDE
Baie de Cardigan
BRISTOL
CHERBOURG
111600A
181405A - 221804A
052032A
5°
4°
3°

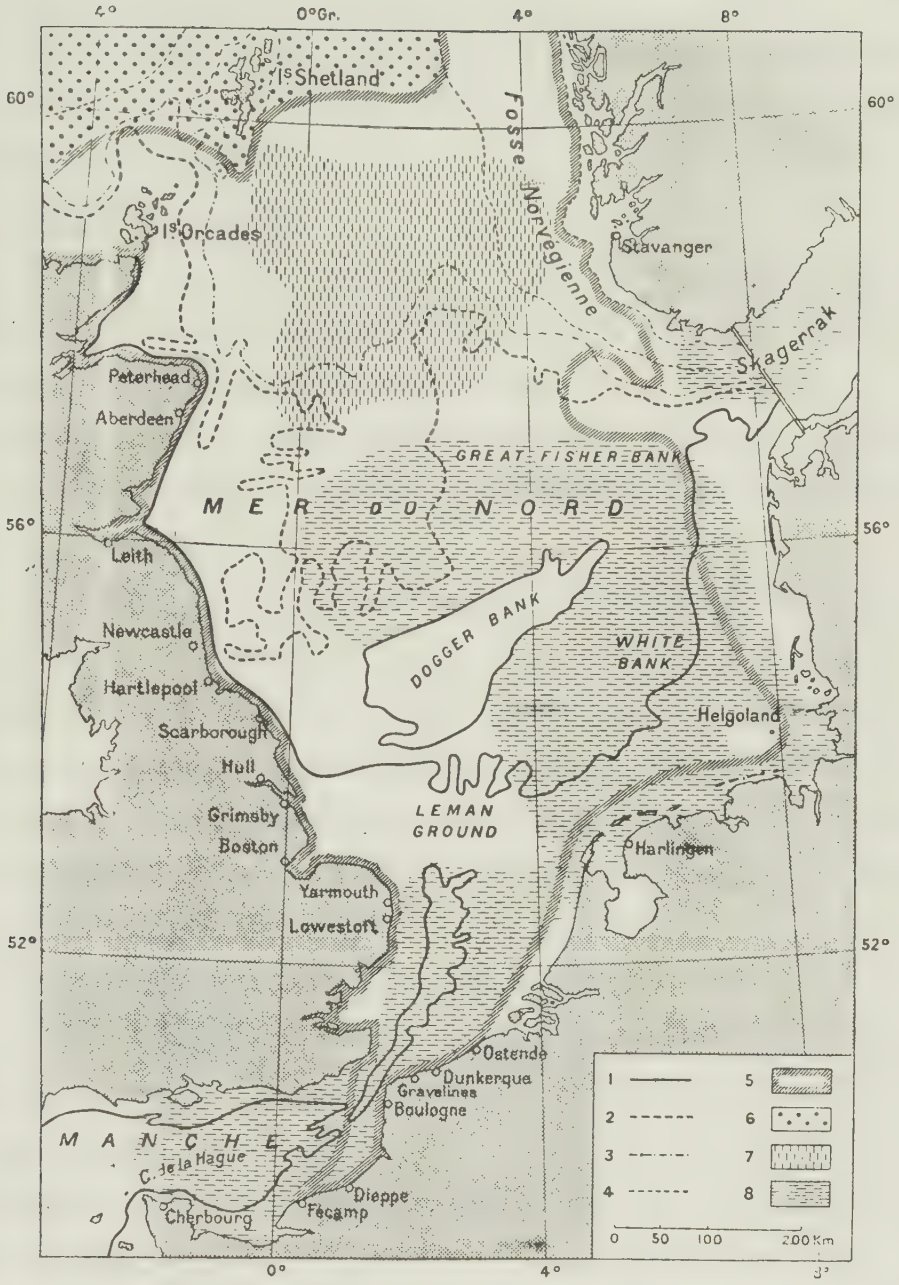


Fig. 186. — Les fonds de pêche de la mer du Nord. — Échelle, 1 : 8 000 000.

Isobathes : 1, de 40 mètres ; 2, de 80 mètres ; 3, de 100 mètres ; 4, de 200 mètres. — 5-8, Lieux de pêche : 5, du hareng 6, de la morue ; 7, du turbot et autres poissons ; 8, du maquereau et du merlan.

Description du chalut.

C'est un vaste filet en forme d'entonnoir, composé de plusieurs pièces au nom parfois pittoresque : aile, dos, ventre, cul, renforcé par des filins (ralingues) et de morceaux de cuir au point de frottement.

Dans l'eau l'ouverture sera maintenue vers le haut par des sphères creuses, vers le bas par un lest de chaines et de vieux pneus et latéralement par un dispositif de deux panneaux.

Description des panneaux.

Ce sont deux rectangles de bois dont le poids varie de 500 kgs à une tonne. L'un des grands côtés est lesté par une pièce de métal : la semelle. Ainsi le panneau immergé se maintient vertical.

Sur l'une des faces il existe deux triangles de fer : les braquets ou brandons, fixés par des brides. De leur sommet part le cable appelé fune reliant le panneau au chalutier.

L'autre face est reliée au chalut par un cable appelé bras, fixé au trois quart de la longueur du panneau.

En pêche, lorsque le bateau est en mouvement, la pression de l'eau tend à écarter les panneaux, maintenant ouvert latéralement le filet.

Quand le chalutier ne pêche pas, les panneaux reposent sur le pont, au pied d'une potence munie d'une poulie, qui servira à les hisser par dessus le bord pour la mise à l'eau.

La mise à l'eau du chalut : "le filage"

Il convient de distinguer deux techniques, selon la catégorie à laquelle appartient le bateau : pêche arrière ou pêche latérale.

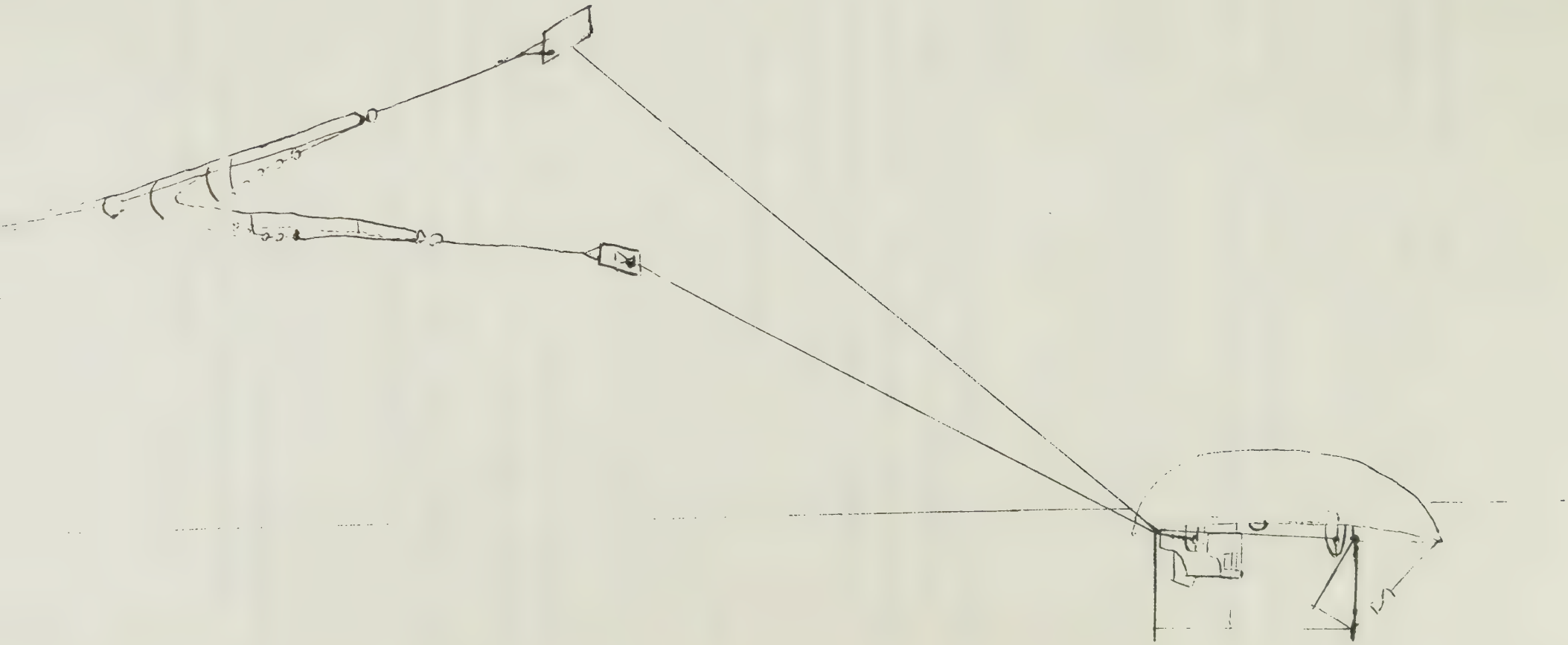
Le chalutier pêche latérale.

Au cours des déplacements le chalut est disposé sur la lice (rebord du navire), prêt à être mis à l'eau.

Le moment venu, le chalutier stoppe, le grément est mis en place, les panneaux hissés par le treuil sur la potence où un matelot les attache à l'aide d'une chaine de sécurité.

Le chalut est alors immergé, le chalutier se place de telle façon que le vent et la dérive l'éloignent du filet. On accroche alors les panneaux

.../...



aux funes en retirant les chaines les fixant.
Pour faciliter ces manœuvres, le chalutier décrit un cercle de telle sorte que le fune avant s'écarte de lui, le fune arrière restant à toucher le bord.
Les funes et panneaux sont alors immergés.
Quand le filage est terminé, les cables du chalut sont ramenés le long du bord à l'aide d'un croc en fer : la "vérine", fixée à un cable actionné par le treuil.
Ils sont ensuite réunis par un cadre en fer articulé : le "chien", fixé à l'arrière du bateau, maintenant les deux funes à la même hauteur, bien dégagés de l'hélice.

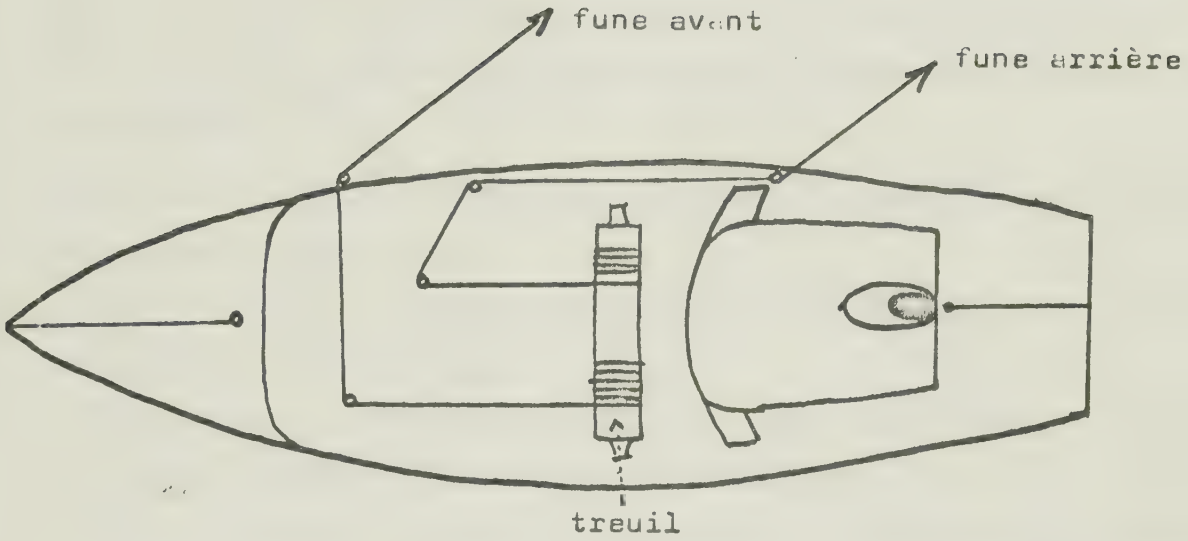
Le chalutier pêche arrière.

Les opérations sont simplifiées. La mise à l'eau s'effectue par une rampe située dans la partie la plus postérieure du navire. Les panneaux sont attachés par deux potences de part et d'autre de cette rampe et mis de la même façon que sur le chalutier classique. Il n'est pas nécessaire de décrire de cercle pour cette manœuvre, une petite vitesse suffit.

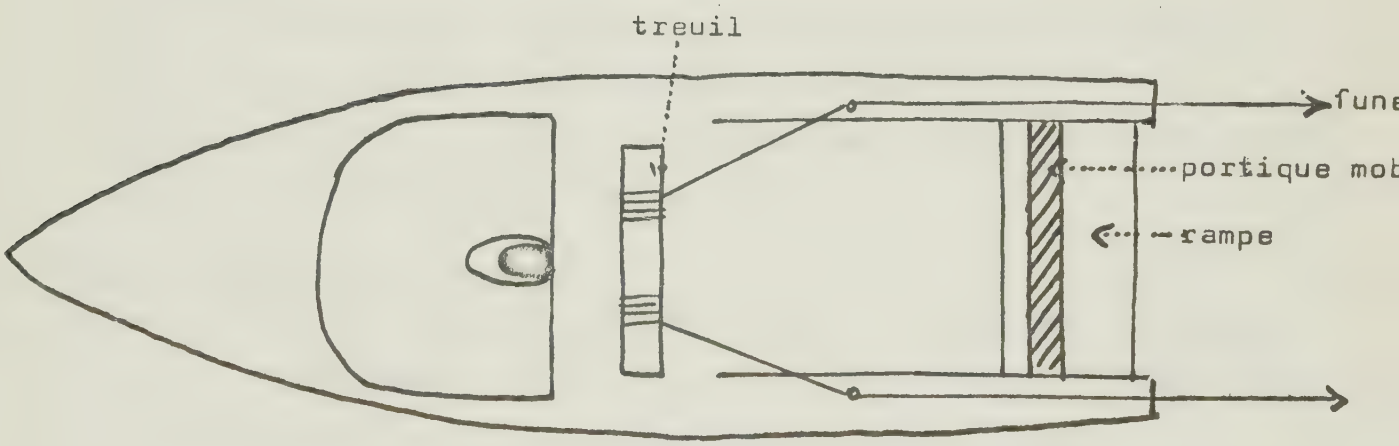
Le virage du chalut : c'est la remontée du chalut.

Sur le pêche latérale, lorsque le patron décide de "virer" et lance l'ordre "on vire", le chien est largué libérant les funes. Le bateau réduit son allure et amorce un virage. Le second met en action le treuil à gros tambours enroulant les cables.
Le chalutier s'immobilise par le travers de la lame et du vent afin que sa dérive l'éloigne du filet. Sous cet effort, le bateau se penche et roule bord sur bord, embarquant parfois des paquets de mer.
Le panneau parvient à la potence, au niveau de la poulie de réflexion et y est mis "hors circuit" en le décrochant et grâce au faux bras on poursuit la remontée du chalut.
A un moment donné la poche crève littéralement la surface de l'eau à 20 ou 30 mètres du bord, dans un remous multicolore de poissons étincelants, survolés par le nuage de mouettes et de fous de Bassans plongeant dans de majestueuses chutes afin de ramener leur pitance.

.../...



Chalutier pêche "laterale".



Chalutier pêche "arrière".

On aperçoit les flotteurs en plastique orangé du dos du chalut.
L'embarquement du filet se fait en plusieurs temps : un système de filins et de poulies permet d'isoler le fond de la poche et d'en vider le contenu sur le pont divisé en de multiples alvéoles, ce contenu s'appelle le pal ou la palanquée dont le poids peut varier de quelques centaines de kilogrammes à trois ou quatre tonnes selon les chalutiers et la chance de la pêche.
Le filet est remis à l'eau, le fond se remplit de nouveau et la manœuvre recommence.

Sur le pêche arrière, il n'est pas nécessaire de procéder à un virage de bord, ralentir l'allure suffit.
A l'aide de treuils les cables sont enroulés ; les panneaux sont "court-circuités" de la même façon.
Le chalut est remonté sur la plage arrière ; la palanquée hissée au moyen d'un portique mobile et répandue sur le pont abrité.
Nous pouvons observer le danger de la manœuvre des panneaux. Le panneau suspendu, balotté au gré des mouvements du bateau, le risque est grand de se faire prendre entre le panneau et la potence.

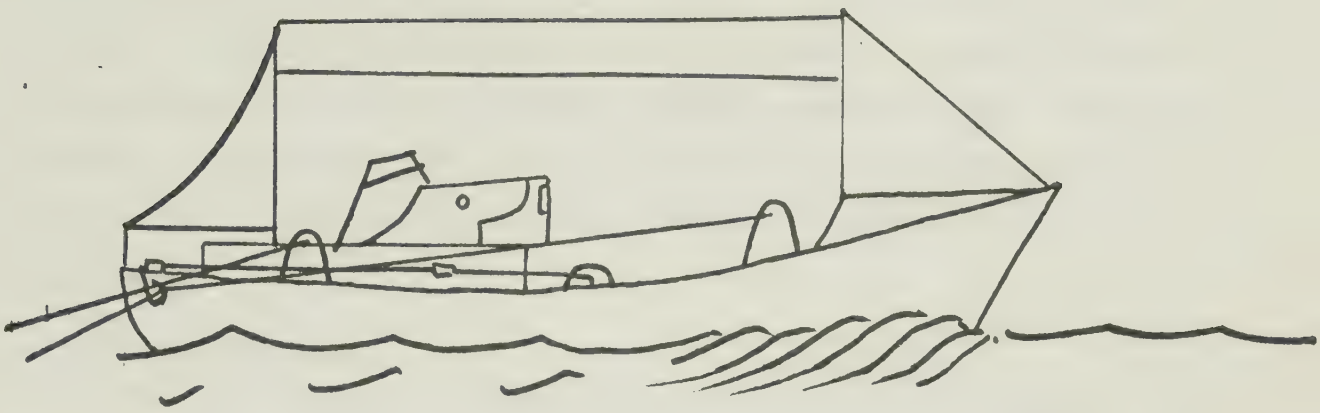
Les avaries.

Il est en effet des cas où le chalut "croche" sur une épave ou un rocher, le déchirant d'une manière plus ou moins importante.
Il est nécessaire de le remonter afin de le réparer (interrompant la pêche) le plus rapidement possible voire de le changer.

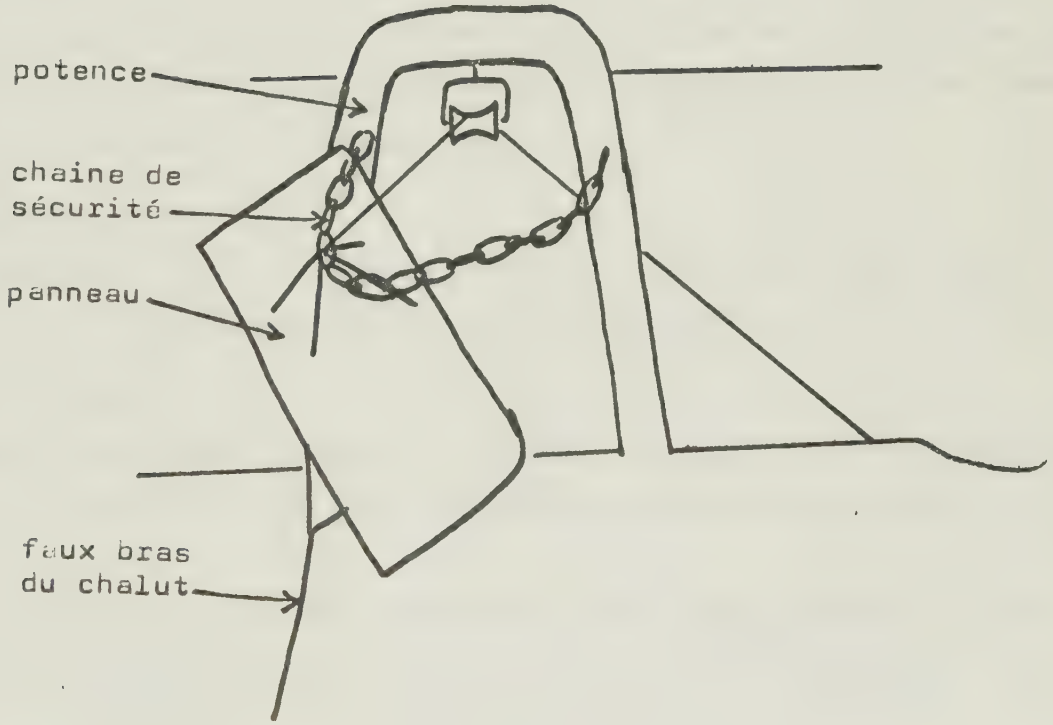
Le traitement du poisson.

Le contenu de la palanquée répandu sur le pont, il s'agit pour l'équipage de trier les différentes espèces de poissons. Elles sont alors rangées dans de classiques paniers d'osier ou moins poétiques de plastique.
Les gros poissons sont alors étripés : sur les petits chalutiers cette opération est manuelle, effectuée au moyen d'un couteau particulièrement acéré, sur les bateaux modernes des éviscéreuses le vident automatiquement.
Les poissons sont descendus dans la cale frigorifique maintenue à une température de 0° environ, où le saleur les range dans des compartiments alternant une couche de glace et de poissons.

.../...



Rapprochement des funes à l'aide de la vérine.



Manipulation du panneau au niveau de la potence.

Les risques qui sont liés aux diverses phases de la manœuvre du chalut.

Imaginons "l'atmosphère" qui règne sur le pont au cours de ces manœuvres : le treuil tourne, les cables courent sur les poulies, les panneaux à attacher et à détacher, les ordres qui fusent, et dans un espace limité, sans cesse animé de mouvement de roulis et de tangage, devenant dangereusement instable par mauvais temps, battu par la pluie froide et parfois par les paquets de mer.

Le treuil et les cables.

Les cables sont situés à 40 centimètres environ au dessus du pont, sans protection, mobiles au cours des manœuvres.

On conçoit les précautions à prendre pour éviter les accidents : chutes sur le cable ou treuil, surtout par mauvais temps, happage d'un pan de vêtement.

Lorsque le filet croche, la brusque tension des funes risque de provoquer soit leur rupture soit la rupture d'une des poulies destinées à les guider. Il se produit un "coup de fouet" dont les effets peuvent être fort graves sinon mortels par amputation ou décapitation.

Manœuvre des panneaux.

Nous avons insisté sur leur danger au cours de leur manipulation, les lésions par écrasement peuvent en être la conséquence.

Le croc de vérine.

Utilisé pour rapprocher les funes et les enfermer dans le chien, il peut se produire un effet de coup de fouet par rupture générateur d'accidents graves.

La connaissance des diverses manœuvres aide à mieux imaginer et comprendre les accidents et les lésions observés qui peuvent survenir.

.../...

L'organisation du travail et les conditions de vie à bord des bateaux de pêche pratiquant la pêche au large.

Nous étudierons successivement :

- les principes de l'organisation du travail
- les effectifs des navires
- les fonctions des différents membres de l'équipage
- les horaires de travail
- les conditions de vie à bord

Les principes de l'organisation du travail :

Nous avons pu constater au cours de notre embarquement sur le "Younick", chalutier de 26 mètres, appartenant au port d'Etel (quartier de Lorient) que la pêche est une économie de "chasse".

L'équipage et le patron sont "possédés" par le poisson.

La répercution directe du produit de la pêche sur le gain de la marée incite à la pêche intensive, quelque soit les conditions atmosphériques, l'état de fatigue de l'équipage.

Tout le monde doit participer à la tâche, de jour comme de nuit.

Les méthodes de travail restent traditionnelles : "on a l'habitude de travailler ainsi, pourquoi changer ?".

Ce qui importe au pêcheur, c'est le tonnage de poissons qui sera débarqué au port d'exploitation.

Les effectifs des navires.

Un nombre d'embarqués minimum est fixé par l'Administration des Affaires Maritimes, qui répond au besoin de la navigation et de la sécurité.

Nous avons pris comme exemple d'effectif un type de bateau "pêche arrière" de Boulogne, un classique "pêche latérale" de 33 mètres de Concarneau, un petit chalutier de 26 mètres de Lorient.

- A Boulogne : le navire compte 20 hommes : 1 patron, 1 second, 1 radio, 5 mécaniciens, 1 mousse, 11 hommes.
- A Concarneau : le chalutier compte 11 hommes : 1 patron, 2 mécaniciens, 1 mousse, 7 matelots.
- A Lorient : le bateau compte 9 hommes : 1 patron, 1 mécanicien, 1 second, 5 matelots, 1 mousse.

.../...

Les fonctions à bord de chacun des pêcheurs.

- Le patron : C'est le chef de l'équipe, il est breveté Lieutenant des Pêches ; il dirige l'équipage avec autorité. C'est un pêcheur de qualité, très compétent, robuste physiquement et moralement.

Il est recruté par l'armateur dans la pêche industrielle, mais c'est toujours lui qui recrute son équipage. Le principe de la rémunération à la part fait que le patron "rentable" aura une équipe de qualité, du bon matériel. Il vit seul sur la passerelle, commande chaque manœuvre de virage du chalut, décide des lieux de pêche, du rythme de travail. Très jaloux de ses secrets, il connait les "ficelles" de son métier, il doit être un bon technicien sachant la migration des bancs. Il partage en général ses secrets avec d'autres patrons amis, avec lesquels il communique, en code, sa position et la qualité de sa pêche. Il existe une compétition très nette entre les patrons. Ses qualités humaines sont déterminantes pour l'ambiance qui règne à bord.

Il accomplit sur les petits chalutiers les fonctions de radio, il donne les soins au blessés, c'est lui qui nous contacte et avec lequel s'établit l'interrogatoire pour obtenir des renseignements complémentaires sur l'état du malade ou du blessé.

- le second : sur les navires de plus de 110 tonneaux c'est un breveté Lieutenant des Pêches, sur les plus petits c'est un "bosco", matelot chevronné qui sait mener le travail sur le pont. En pêche ce sera lui qui remplacera le patron lorsque ce dernier sera fatigué.

- le radio : Il existe sur les gros chalutiers, type boulonnais, officier chargé de la radio, il tient le journal de navigation, il collabore étroitement avec le patron. Sur ces bateaux il donne les soins et possède fréquemment de solides connaissances médicales.

- le mécanicien : C'est le responsable de la machine, en dehors de ses activités d'entretien ou de réparation, il participe à la pêche. C'est surtout le deuxième personnage du bord ; il est parfois copropriétaire du chalutier.

- le matelot : Il fait tous les travaux à bord : filage, virage, ramendage du chalut et travail du poisson.

Chacun a en général sa place au cours des opérations de virage, mais il

.../...

est polyvalent, et peut remplacer tout autre pêcheur.

- le cuisinier : il est embarqué sur les gros chalutiers où il prépare les repas. Il participe également aux travaux de la pêche.

- le mousse : C'est un apprenti, il participe à tous les travaux de la pêche. Sur les petits chalutiers il prépare les repas avec plus ou moins de bonheur.

Les horaires de travail.

Le principe même de la pêche et l'esprit qui y règne ne permettent pas une programmation préalable de l'horaire. On travaille le poisson quand on le trouve, autant qu'on le peut, et les avaries se surajoutent aux charges déjà lourdes du déroulement normal de la pêche.

Au cours de notre marée de 15 jours à bord du chalutier "Younick" du port d'Etel, nous avons effectué la mesure du temps de travail. En pêche, le rythme des traits de chalut est de 1 toutes les trois heures entre 8 heures et 24 heures, soit 6 à 7 traits dans une journée, sans oublier les opérations de traitement du poisson que cela implique : éviscération, lavage, mise dans la glace. La nuit, un seul virage de chalut est fait vers quatre heures du matin. Dans ce cas, le poisson est trié, mais non vidé et par conséquent non glacé, ce qui réduit la durée des opérations de moitié.

Deux nuits se sont passées sans trait, afin de "transiter", c'est à dire changer de lieu de pêche. Il y a eu deux grosses avaries : l'une a imposé le remplacement du chalut par un autre, opération qui a duré 2 heures 30 environ, le ramendage a demandé 35 heures 15 de travail entrecoupées par les occupations courantes de la pêche. Pendant ce temps la prise des repas s'est effectuée à tour de rôle.

Le temps de transit pour se rendre sur les lieux de pêche a été de 37 heures à l'allée, et de 38 heures au retour.

Les quarts à la passerelle se sont effectués au rythme de 1 toutes les 3 heures, à tour de rôle. 7 heures furent réservées à l'entretien du matériel, aux petites réparations, au lavage du bateau.

.../...

Ce qui fait :

- 3 jours à 10 heures de travail ..... 30 heures
- 8 jours à 15 heures de travail ..... 120 heures
- 2 jours à 24 heures de travail ..... 48 heures
- 2 jours à 12 heures de travail ..... 24 heures

TOTAL : 222 heures/360 heures

Soit une moyenne journalière de 14 h. 48 mn.

Le temps de repos continu est de 3 heures 15 exceptées les nuits de transit où il est de 7 heures.

Le repos est prolongé en cas de mauvais temps, car le chalutier se met "à la cape" (navigation boute à la lame à vitesse réduite, réunissant les meilleures conditions de confort et de sécurité), toutefois ce repos forcé est réduit pour les chalutiers "pêche arrière" qui ont la possibilité de chaluter par des conditions météorologiques franchement mauvaises. Sur ces bateaux, les rythmes de travail sont sensiblement les mêmes que sur les plus petits. Cependant les marées sont légèrement plus courtes du fait de leur vitesse plus grande, ce qui leur permet de rejoindre plus rapidement les lieux de pêche.

Ce rythme épuisant de travail est une source d'accidents. Ceux-ci sont plus nombreux dans la deuxième moitié de la marée. Il est compréhensible que les marins bénéficient d'un certain repos à terre , afin de compenser l'extrême fatigue des hommes. Ce repos est calculé sur la base de 5 heures par jour passé à la mer. Les marins restent 3 jours à terre entre chaque marée.

Un chalutier fait environ 20 marées de 15 jours par an, si on tient compte des 15 jours de révision technique annuelle et des 3 jours d'arrêt entre chaque sortie en mer.

Les conditions de vie à bord :

L'habitat et les conditions d'hygiène : Il est certain que le rythme de travail à bord entraine peu de temps de repos et la conception de la partie réservée à l'habitat s'en ressent. Dans les petits chalutiers, la salle à manger et le lieu de couchage sont un unique local. La table centrale est entourée de "niches", le lit des pêcheurs. Un rideau leur permet de s'isoler du poste.

.../...

Les pêcheurs y couchent tout habillés, retirant leurs bottes et leurs cirés. Souvent ces navires ne sont pas équipés de douche, et les plus anciens ne sont pas pourvus de WC.

Sur les gros chalutiers, les conditions sont meilleures. Il existe des cabines de deux ou quatre places, un réfectoire, une ou deux douches, et un WC.

L'alimentation.

L'alimentation fait partie des frais généraux du navire. Sur ces navires de pêche au large il ne se pose aucun problème de conservation de la viande et de légumes frais. Toutefois, si l'alimentation est de qualité, les fromages et les desserts sont à la charge de chacun des pêcheurs.

Le poisson frais est souvent consommé comme hors-d'œuvre.

Il est toujours impressionnant d'assister à l'embarquement des alcools et des vins qui sont achetés hors taxes. Mais la consommation n'est pas excessive ; environ un litre à un litre et demi par jour et par pêcheur. De plus en plus souvent des jus de fruits et des bouteilles d'eau minérale sont embarqués, principalement par les jeunes équipages.

A terre, les pêcheurs seront tentés de fréquenter les nombreux bars des ports et d'y consommer de façon excessive les boissons alcoolisées.

Accidents et pathologie du Marin Pêcheur.

Nous allons étudier successivement :

- l'aptitude à l'embarquement
- la pathologie générale du marin pêcheur
- les accidents du travail
- l'étude des accidents du quartier de Boulogne.

L'aptitude à l'embarquement

Les conditions d'aptitude physique à la profession du marin sont définies par l'arrêté du 1er septembre 1967 qui fixe par vingt six articles les affections qui sont incompatibles avec cette profession.

L'aptitude des pêcheurs est déterminée par le médecin des gens de mer du quartier des Affaires Maritimes qui applique les normes en vigueur. Il s'agit d'un médecin des Armées, de formation maritime, détaché hors cadre auprès de la Marine Marchande.

.../...

Ses fonctions sont multiples :

1/ Médecin du travail maritime.

a) à l'entrée dans la profession il détermine l'aptitude, il effectue la visite annuelle de contrôle, la visite de reprise après vingt et un jours d'arrêt de travail et après tout accident s'il existe une incapacité permanente partielle.

b) Il visite les navires afin de contrôler l'hygiène et l'habitabilité, il vérifie la composition du coffre à médicaments, il effectue l'analyse de l'eau potable au moins une fois par an.

c) Il arbitre les litiges survenus pour des raisons médicales entre le pêcheur et l'armateur ou entre le médecin traitant et le médecin de l'armement.

2/ Médecin de la caisse de Sécurité Sociale :

Il effectue le contrôle des actes médicaux prescrits par le médecin traitant. Cette fonction particulière et unique permet une surveillance efficace du personnel embarqué car il voit les déclarations de travail et le diagnostic, les feuilles de soins, qui permettent d'attirer l'attention sur des affections non déclarées lors de la visite annuelle (épilepsie, tuberculose ...)

3/ C'est un médecin scolaire.

Il fait passer la visite des élèves des écoles maritimes, contrôle l'hygiène des bâtiments scolaires, de la nourriture, enseigne le secourisme et la conduite à tenir en cas de maladie ou d'accidents à bord.

La pathologie générale du marin pêcheur.

Les visites d'aptitude, de contrôle annuel, de reprise du travail, permettent l'élimination des individus à haut risque médical. Les maladies historiques telles que scorbut et béri-béri ont pratiquement disparu , grâce au progrès des vaccinations.

La naupathie est une affection rare, survenant lorsque l'état de la mer est franchement mauvais ; les éléments les plus sensibles étant les jeunes marins et les mousses.

Des études ont été faites afin de dégager s'il existe une pathologie particulière aux gens de mer appartenant à la pêche.

Il ne semble pas apparaitre une morbidité particulière des pêcheurs au large par rapport à la population générale. Cependant, mon expérience de médecin

.../...

à bord de "l'Agile" a montré une sensibilité aux affections de l'arbre respiratoire , aux rhumatismes, aux troubles fonctionnels digestifs.
Ces affections semblent en rapport avec les conditions d'exercice de la profession (exposition aux intempéries, au rythme irrégulier du travail, du repos et de l'alimentation, à la sollicitation de la colonne vertébrale devant compenser les mouvements du bateau).

Les accidents du travail

La notion de maladie professionnelle n'existe pas dans la marine marchande telle qu'elle apparait dans le régime général. Il existe une maladie indemnisable : l'hypoacousie des mécaniciens.
Toutefois à la suite d'une maladie contractée en cours de navigation le pêcheur peut bénéficier de la reconnaissance du risque professionnel. (Ces risques ne sont d'ailleurs pas codifiés, ce qui rend cette notion un peu floue).
La fréquence des accidents est à la Pêche de l'ordre de 130 ‰, plus élevée que dans la navigation commerciale où elle est de 60 ‰.
Nous avons pris comme exemple le quartier de Boulogne qui nous a semblé intéressant. C'est en effet le premier port de pêche français. Depuis 1964 y sont apparus les premiers chalutiers à "pêche arrière" qui représentent actuellement la plus grande partie de la pêche au large. La mécanisation du traitement du poisson y est la plus évoluée.
Ce choix permet d'illustrer l'incidence des techniques nouvelles sur les accidents du travail.
Une première constatation s'impose : il s'agit de la diminution du nombre des accidents qui passe de 417 en 1967 à 159 en 1972. A quel facteur peut-on attribuer cette diminution ?
L'étude de la conception de la technique de pêche "chalutage par l'arrière", du traitement mécanique du poisson par des éviscéreuses automatiques sont probablement les facteurs déterminants de cette diminution, mais aussi il a fallu une adaptation des équipages à de nouvelles techniques, ce qui explique le nombre relativement élevé des accidents en 1968/69.
Il y a eu aussi la diminution du nombre des embarqués par navire. Un "pêche arrière" emploie cinq hommes de moins qu'un "pêche classique" du même type.

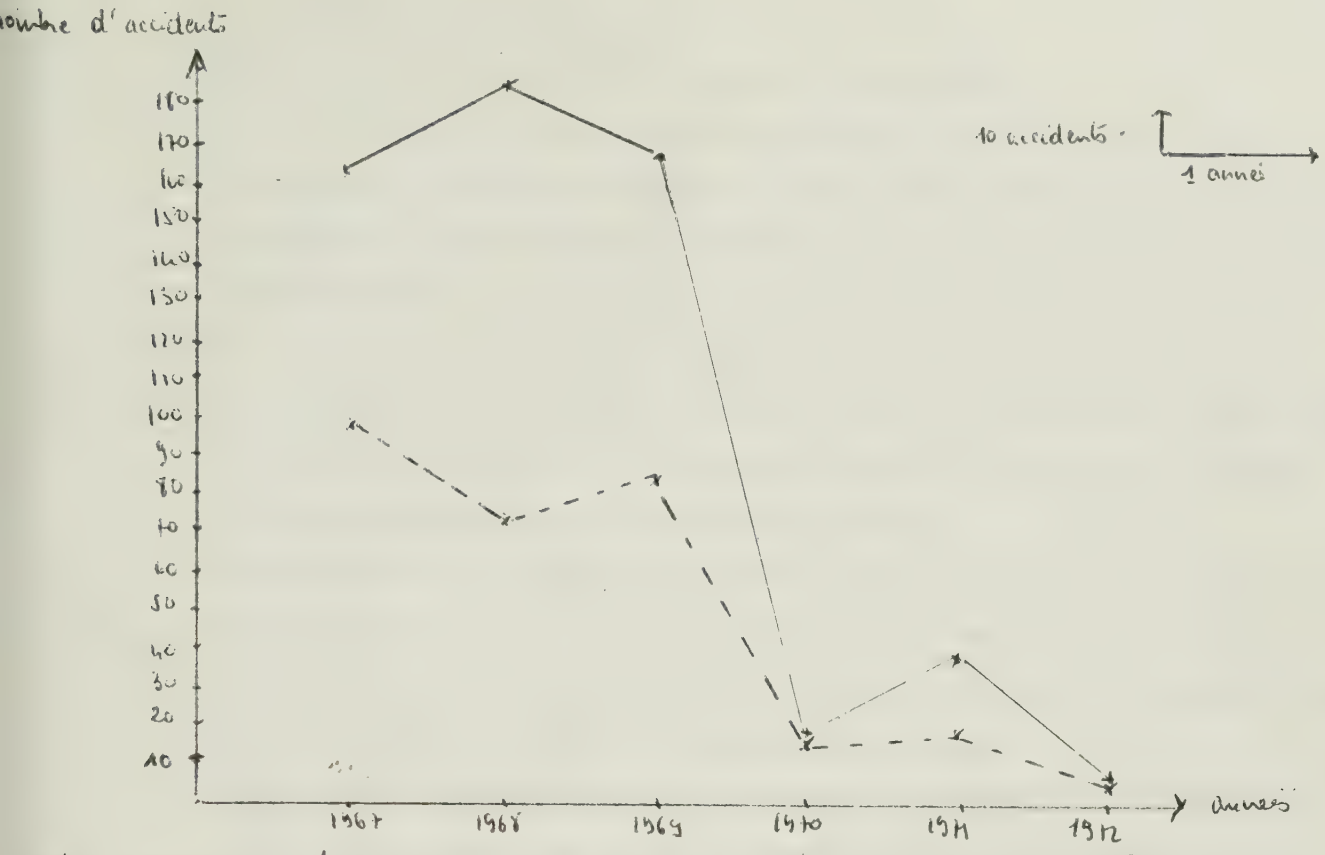
.../...

QUARTIER DE BOULOGNE : Accidents survenus en mer pendant les années :

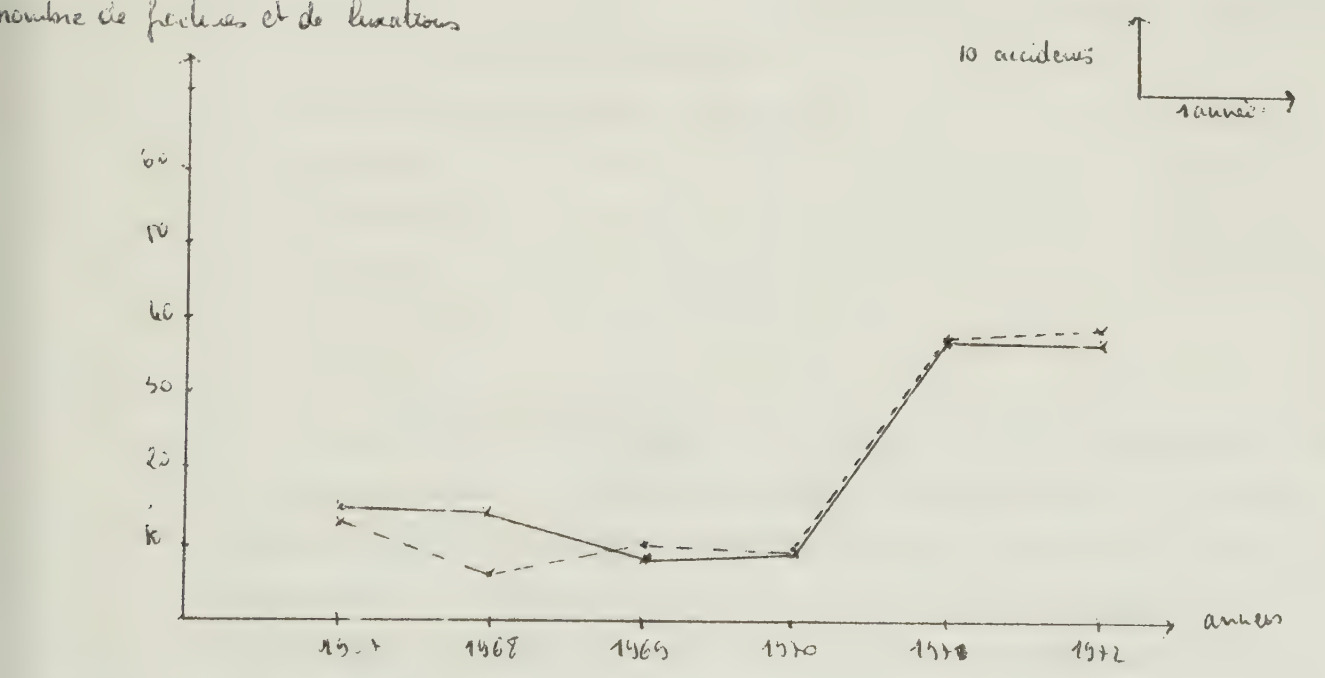
1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972.

	1967	1968	1969	1970	1971	1972
ERANE-FACE						
contusions	20	18	28	04	14	16
plaies	5	2	2	3	0	0
atteintes occulaires	9	13	10	0	1	4
COLONNE VERTEBRALE - BASSIN						
contusions	52	49	68	5	12	9
luxations	1	0	0	0	3	1
fractures	5	0	1	3	2	1
MEMBRES SUPERIEURS						
atteintes graves des parties molles	164	186	169	14	38	6
luxations	1	0	3	3	20	21
fractures	14	14	5	6	17	16
amputations	1	2	1	0	11	2
MEMBRES INFERIEURS						
atteintes graves des parties molles	99	72	83	12	19	4
luxations	1	0	3	2	23	23
fractures	13	6	7	6	14	15
amputations	0	2	0	0	1	0
THORAX						
contusions	31	41	33	7	21	18
fractures	8	10	10	2	9	9
plaies pénétrantes	0	0	0	0	0	0
ABDOMEN-ORGANES GENITAUX						
contusions	3	1	19	3	3	2
plaies pénétrantes	0	0	0	0	1	0
ruptures viscérales	0	0	0	0	1	0
BRULURES	0	0	0	1	2	10
INTOXICATIONS ACCIDENTELLES	0	0	0	0	0	0
IMMERSIONS-NOYADES	0	0	0	1	1	1
TOTAUX	417	416	442	72	213	159
Totaux partiels par trimestre						
1°	122	112	132	10	28	50
2°	107	109	109	16	72	41
3°	78	80	92	28	50	26
4°	110	115	109	18	63	42

QUARTIER DE BOULOGNE



Courbes représentant la décroissance des accidents touchant aux parties molles
des membres supérieurs —
des membres inférieurs - - -



Courbes représentant l'augmentation du nombre des fractures et luxations.
des membres supérieurs —
des membres inférieurs - - -

Il y a enfin la diminution du nombre des unités car les "pêches arrière" ont une production plus élevée que les classiques.

La deuxième constatation que l'on peut faire est une modification des types d'accidents. En effet les atteintes graves des parties molles des membres supérieurs, fréquents chez les pêcheurs,et représentées notamment par des plaies des mains et leurs complications sceptiques, ont diminué dans des proportions considérables, passant de 164 en 1967 à 6 en 1972. Ces accidents sont directement liés aux conditions classiques de pêche et de manipulation du poisson. Ce progrès apporté par les éviscéreuses a permis la diminution de ces derniers accidents.

Par contre, on constate une relative augmentation du nombre des fractures des membres inférieurs et supérieurs qui passent de 16 en 1967 à 39 en 1972. Ceci est du probablement à la possibilité de pêcher par des temps plus mauvais, entraînant des chutes plus nombreuses.

D'autre part les immersions et noyades apparaîssent plus fréquentes depuis 1970, une par an, liée à la structure du "pêche arrière", la rampe du chalut largement ouverte lors de la remontée représente en cas de déséquilibre du pêcheur travaillant sur le pont un risque important.

L'étude trimestrielle des accidents illustre le rôle du mauvais temps, ils prédominent pendant les périodes d'hiver, de printemps, d'automne.

La fréquence des accidents est différente selon la fonction étudiée, les matelots semblent le plus touchés.

Les résultats de cette étude montrent :

- Patrons : 6,2 %
- Mécaniciens : 18,3 %
- Matelots : 67,1 %
- Cuisiniers : 5,2 %
- Mousses : 3,2 %

Au cours des opérations diverses de la pêche, c'est la manipulation des panneaux qui cause le plus grand nombre d'accidents (57 %), ensuite vient celle du chalut (20 %), les cables (15 %) ; le reste des opérations représente 8 % des accidents. Ceux-ci sont plus élevés pendant la deuxième moitié de la marée. Le travail intensif et la diminution de la vigilance en sont les causes probables.

.../...

Les perspectives d'avenir

L'étude des conditions de travail et de vie à bord des navires de pêche au large montre que la fatigue et son incidence sur la pathologie du travail doit amener un certain nombre d'améliorations.

1/ au cours de la marée, la possibilité de prendre un repos continu d'au moins huit heures par l'institution d'un roulement parmi les matelots.

2/ au retour de la marée, amélioration des temps de repos à terre par la création d'équipages tournants comme cela commence à se faire au port de Lorient où 5 équipages sont affectés sur quatre chalutiers, cela permettrait le repos d'un équipage toutes les quatre marées. Cette solution suppose l'existence d'un certain nombre de bateaux identiques afin d'éviter aux matelots une réadaptation source d'accidents.

3/ Une meilleure étude des postes de travail afin d'éliminer le plus grand nombre de charges afférentes à chacun d'entre eux.

Ces améliorations supposent la disparition de traditions profondément ancrées dans les milieux de la pêche maritime.

TROISIEME PARTIE

L'ASSISTANCE MEDICALE EFFECTUEE PAR L'ESCORTEUR COTIER "L'AGILE"

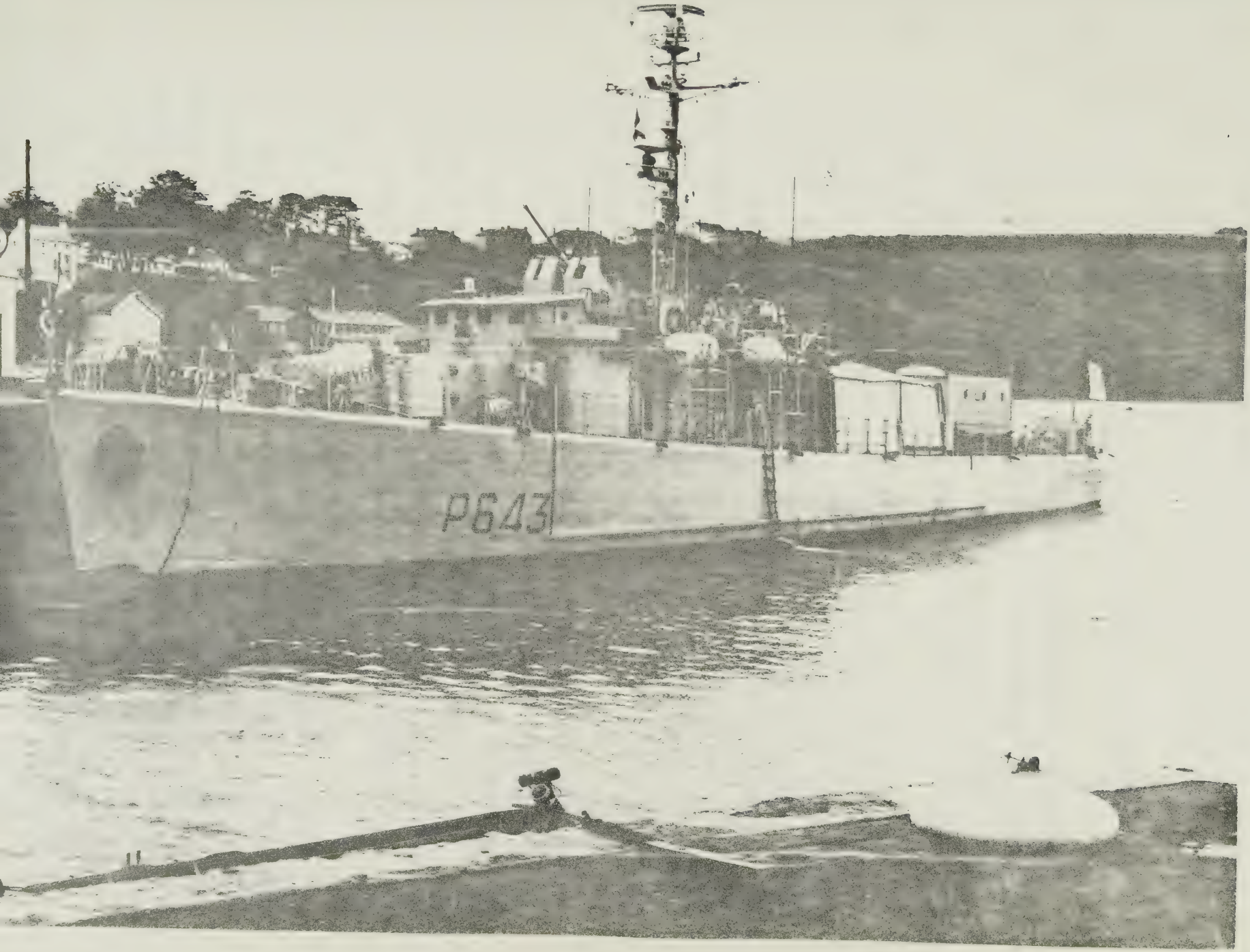
1/ L'escorteur côtier "l'Agile"

2/ Les moyens médicaux

3/ Modalités de cette assistance

- Visites à bord des chalutiers
- Consultation radiophonique

4/ Les affections rencontrées au cours de trois missions.


P643

"L'AGILE"

Il s'agit d'un escorteur côtier de 53 mètres de long, jaugeant 450 tonneaux. Il appartient à la première Division d'escorteurs côtiers de la première Escadrille de dragage et de forces côtières de la première Région Maritime de la Marine Nationale.

Son port d'attache est la base maritime de Cherbourg. Il est commandé par un Lieutenant de Vaisseau.

Il est affecté à la fonction de garde-pêche des bancs entourant les Iles Britanniques. La durée des missions est de 1 mois environ au rythme de 3 à 4 par an. En outre, les mois de Mai et Juin sont réservés à la surveillance des eaux territoriales françaises du Sud-Ouest de la France au moment de la pêche à l'anchois.

L'Etat Major est composé de sept officiers : Le Commandant, l'Officier en second, et cinq autres officiers dont un officier des pêches et un médecin. L'Officier des pêches a pour mission d'établir le contact avec les pêcheurs, de les informer des limites exactes des eaux territoriales étrangères. Le Médecin est un appelé qui effectue son service national. Un Administrateur des Affaires Maritimes est parfois embarqué afin d'effectuer le contrôle international des pêches en accord avec la Convention Nord-Est Atlantique.

Les officers mariniers sont au nombre de sept.

L'équipage est composé de 40 matelots et quartier maîtres dont un infirmier.

Outre la surveillance des pêches, l'Agile effectue une assistance technique : réparation du matériel radiophonique, des instruments de navigation, dépannages de tous genres, remorquage des chalutiers en avaries.

Il existe sur l'escorteur des plongeurs en scaphandres autonomes pouvant dans certains cas dégager les funes ou le chalut pris dans l'hélice des bateaux de pêche.

L'Agile effectue aussi une assistance médicale aux pêcheurs.

Au cours de ses missions il assure en permanence une veille radiophonique sur 2182 KHz. (137m.) et la voie 16 en VHF.

Chaque jour St Nazaire et le Conquet diffusent au cours des bulletins d'informations générales réservés aux pêcheurs la position de l'escorteur côtier "l'Agile".

.../...

MISSION D'ASSISTANCE A LA PECHE EN MANCHE OUEST, SUD IRLANDE, OUEST IRLANDE, NORD IRLANDE, ET MER D'IRLANDE DE L'ESCORTEUR COTIER L'AGILE DU 28 FEVRIER AU 31 MARS 1972

DATES		MOUVEMENTS Toutes heures "A"		OBSERVATIONS
FEVRIER				
LUNDI	28	Départ de CHERBOURG	18 H 00	
MARDI	29	(Patrouille SMALLS		
MARS		(LABADIE SUD IRLANDE		
MERCREDI	01	(		
JEUDI	02	(		
VENDREDI	03	Arrivée DUNMORE EAST	09 H 30	DUNMORE EAST : 2 JOURS
SAMEDI	04			Contacts avec Mrs Aileen Coad
DIMANCHE	05	(Départ DUNMORE EAST	09 H 30	
LUNDI	06	(Patrouille SUD IRLANDE		
		(OUEST IRLANDE		
MARDI	07	(Arrivée GALWAY	09 H 30	GALWAY : 2 JOURS
MERCREDI	08	(		
JEUDI	09	Départ de GALWAY	09 H 30	
VENDREDI	10	Patrouille OUEST IRLANDE	NORD IRLANDE	
SAMEDI	11	Arrivée TOBERMORY	18 H 00	
DIMANCHE	12			TOBERMORY 1 JOURNEE
				Contacts avec Mr FELTER
LUNDI	13	(Départ TOBERMORY	08 H 00	
MARDI	14	(Patrouille NORD IRLANDE		
MERCREDI	15	(Mer d'IRLANDE		
JEUDI	16	(Arrivée DUBLIN	09 H 30	DUBLIN 3 JOURS
VENDREDI	17			Contacts avec les autorités
SAMEDI	18			Irlandaises
DIMANCHE	19	(Départ de DUBLIN	09 H 00	
LUNDI	20	(Patrouille Mer d'IRLANDE		
MARDI	21	(et SMALLS		
MERCREDI	22	(		
JEUDI	23	Arrivée DOUGLAS	09 H 30	DOUGLAS 2 JOURS
VENDREDI	24			Contacts avec Mme KNEALE
SAMEDI	25	Départ de DOUGLAS	09 H 30	
DIMANCHE	26	(Patrouille mer d'IRLANDE		
LUNDI	27	(SUD IRLANDE - SMALLS		
MARDI	28	Arrivée PENZANCE	17 H 00	PENZANCE 2 JOURS
MERCREDI	29			Contacts av. Mr. G. PEAKE
JEUDI	30	Départ PENZANCE	18 H 00	
VENDREDI	31	Arrivée CHERBOURG	09 H 00	

L'AGILE assure en permanence, la veille 2182 Khz (137 M) et voie 16 en VHF
Il dispose également des fréquences "PECHE" suivantes :

- 2206 KHZ (136 M)
- 1995 KHZ (150 M)
- 2146 KHZ (140 M)
- 2326 KHZ (129 M)
- 2361 KHZ (127 M)
- 2371 KHZ (126 M)
- 2416 KHZ (124 M)
- 2463 KHZ (121 M).

La position de l'AGILE sera diffusée chaque matin par BREST, Le CONQUET et St NAZAIRE à l'issue du bulletin météorologique.

Les missions d'assistance ont d'autre part pour but de rendre visite aux ports étrangers dans lesquels les chalutiers français reçoivent de l'aide à la suite d'avaries, et de remercier les Municipalités et personnes privées qui portent secours aux marins français.

Le médecin dans ces ports prend contact avec les confrères étrangers et visite les hôpitaux dans lesquels les pêcheurs sont soignés.

Nous tenons à souligner l'importance des rôles joués par Madame Hélène Coad dans le port de Dunmore East (Irlande), de Madame Angèle Kneale à Douglas (Ile de Man) et par Monsieur Felter dans le port de Tobermory (Ecosse), qui bénévolement assurent l'accueil, les soins des blessés dans les meilleures conditions.

Les moyens médicaux.

Nous étudierons les coffres à médicaments embarqués à bord des navires de pêche et les moyens médicaux dont dispose "l'Agile".

La nomemclature du matériel médical et pharmaceutique à embarquer est déterminée par l'Arrêté n°71-16 du 14 Décembre 1970 qui, dans son annexe 11 paragraphe AII, définit, pour les navires de pêche et à charges restant de 1 à 21 jours sans toucher un port français, ce qu'ils doivent embarquer :

- une unité médicale n°1 jusqu'à 13 hommes
- une unité médicale n°2 et n°3 pour les navires ayant de 14 à 25 hommes.

VOIR ANNEXE.

"L'AGILE" a une infirmerie située sur le pont arrière qui comporte : une salle de consultations, comprenant un lit d'examen, un petit bureau ; elle est équipée d'un lavabo, d'un stérilisateur pour les instruments chirurgicaux, de divers tiroirs, coffres et armoires à rangement.

Annexée à cette salle, une petite cabine d'hospitalisation avec deux lits superposés, un WC, un lavabo. Une cabine pour le Médecin et l'Officier des pêches jouxte ce local.

.../...

ANNEXE I

Composition des boîtes de premier secours et des unités médicales n°s 1, 2, 3, 4, 5 et 6.

BOITE DE PREMIER SECOURS

Une boîte en métal inoxydable à fermeture étanche, d'un format minimum de 0,25 m × 0,18 m × 0,11, contenant :

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
ALCOOL MODIFIE	Gramme.	300
AMMONIUM QUATERNAIRE, crème	Tube.	1
ASPIRINE	Comprimé.	20
CISEAUX A POINTES MOUSSES	Paire.	1
COTON HYDROPHILE CHIRURGICAL STERILISE, en paquet de 25 g	Paquet.	1
ECHARPE TRIANGULAIRE	Nombre.	1
EMBOUT pour REANIMATION par le bouche à bouche	Nombre.	1
EPINGLE DE SURETE	Nombre.	6
GARROT ELASTIQUE	Nombre.	1
GAZE à PANSEMENTS, bandes 4 m × 0,25 m	Nombre.	1
PANSEMENT TOUT PREPARE (petit)	Nombre.	2
PANSEMENT TOUT PREPARE (moyen)	Nombre.	2
PANSEMENT TOUT PREPARE (grand)	Nombre.	1
PANSEMENT d'URGENCE ADHESIF tout préparé, en sachet imperméable	Boîte.	1
PROMETHAZINE, dragée 0,025	Dragée.	20

UNITE MEDICALE N° 1

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITES	QUANTITE
1. Médicaments pour l'usage interne.		
ANALEPTIQUE CARDIOVASCULAIRE, type camphétamide :		
— buvable	Flacon.	1
— injectable	Ampoule.	8
ANATOXINE TETANIQUE	Ampoule-seringue de 1 ml.	2
ANTIBIOTIQUE ORAL à large spectre	Comprimé.	100
ANTIPALUDIQUE de SYNTHESE :		
— de prévention, type Prémaline N	Comprimé.	Selon voyage.
— de traitement, type Nivaquine	Comprimé.	Selon voyage.
ANTINAUPATHIQUE	Comprimé.	20
ANTITUSSIF	Comprimé ou capsule.	30
ASPIRINE	Comprimé.	80
CALCIUM (gluconate de...) pour injections intramusculaires	Ampoule.	12
FERMENTS LACTIQUES LYOPHILISES, en gelules	Flacon.	1
HEMOSTATIQUE BUVABLE	Ampoule.	10
LAXATIF VEGETAL, en comprimés	Boîte.	1
MAGNESIE BISMUREE, en paquets de 10 g	Paquet.	25
MEPROBAMATE INJECTABLE	Ampoule.	10
MORPHINE (chlorhydrate de...) à 0,015 g	Ampoule auto-injectable.	3
PAREGORIQUE (comprimés à 0,005 g d'extrait d'opium)	Comprimé.	20
PHENOBARBITAL à 0,05 g	Comprimé.	30
SERUM ANTIVENIMEUX	Ampoule.	Selon voyage.
SPASMOLYTIQUE MAJEUR, en suppositoires	Boîte.	1
SULFAGUANIDINE, comprimés à 0,500 g	Comprimé.	80
TYROTHRICINE, comprimés à 0,001 g	Comprimé.	96
VITAMINE C TAMPONNEE, comprimés 0,500 g	Comprimé.	40
2. Médicaments pour l'usage externe.		
ALCOOL MODIFIE	Gramme.	300
AMMONIUM QUATERNAIRE :		
— solution antiseptique alcoolisée	Flacon.	1
— solution antiseptique non alcoolisée	Flacon.	1
COLLYRE à base d'AMMONIUM QUATERNAIRE	Flacon-compte-gouttes.	1
DETERGENT CUTANE, type MERCRYL LAURYLE	Litre.	0,250
GOUTTES AURICULAIRES	Flacon.	1
GOUTTES NASALES	Flacon-compte-gouttes.	1
ODONTALGIQUE (mixture)	Flacon.	1
POMMADE ANTINEVRALGIQUE	Tube.	1
POMMADE ANTITRAUMATIQUE, type enzymatique	Tube.	1
REVULSIF	Flacon ou tube.	1
THROMBASE en poudre, avec support en mèche éponge	Boîte.	1

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
3. Objets de pansement.		
BANDAGE de CORPS	Nombre.	1
BANDE en TISSU ELASTIQUE :		
— de 4 m × 0,05 m	Nombre.	5
— de 4 m × 0,07 m	Nombre.	5
BANDE ADHESIVE MICROPOREUSE	Nombre.	2
BANDE de GAZE à PANSEMENT, de 4 m × 0,05 m	Nombre.	5
COMPRESSES de GAZE à PANSEMENT, stériles, de taille moyenne, en boîtes de 10	Boîte.	3
COTON CARDE ORDINAIRE, en paquets de 250 g	Paquet.	4
COTON HYDROPHILE CHIRURGICAL :		
— en paquets de 50 g	Paquet.	3
— en paquets de 25 g	Paquet.	4
COUVRE-ŒIL	Nombre.	2
DOIGTIER en cuir souple	Nombre.	4
ECHARPE TRIANGULAIRE	Nombre.	2
GARROT ELASTIQUE	Nombre.	1
PANSEMENT ADHESIF d'URGENCE tout préparé sur support plastique, pour petites blessures, tailles diverses, en boîtes ou en sachets imperméables..	Boîte ou sachet.	1

PANSEMENT STERILISE tout préparé :		
— petit	Nombre.	4
— moyen	Nombre.	2
— grand	Nombre.	1
PANSEMENT SEMI-GRAS, en COMPRESSES IMPREGNEES (boîte de 10)	Boîte.	1
4. Matériel divers.		
AIGUILLE pour INJECTION :		
— sous-cutanée	Nombre.	5
— intra-musculaire	Nombre.	5
ATTELLE de KRAMER :		
— de 0,40 m	Nombre.	2
— de 0,60 m	Nombre.	1
BASSIN pour PANSEMENTS de 0,20 m × 0,20 m	Nombre.	1
BOITE METALLIQUE pour instruments	Nombre.	1
CISEAUX DROITS (paire)	Nombre.	1
EPINGLE de SURETE	Nombre.	12
EMBOUT pour réanimation par le bouche à bouche	Nombre.	1
PINCE à ECHARDES	Nombre.	1
PINCE HEMOSTATIQUE :		
— type Kocher	Nombre.	1
— type Péan	Nombre.	1
SERINGUE et AIGUILLE STERILISEES (à jeter après emploi) :		
— de 2 ml	Nombre.	2
— de 5 ml	Nombre.	3
SERINGUE STERILISABLE de 5 ml	Nombre.	2
THERMOMETRE MEDICAL, dans un étui	Nombre.	2

UNITE MEDICALE N° 2

(538)

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
1. Médicaments à usage interne.		
AMINOPHYLLINE SIMPLE	Suppositoire.	20
AMINOPHYLLINE OUABAINEE	Suppositoire.	12
ANALEPTIQUE CARDIO-VASCULAIRE, type camphétamide :		
— injectable	Ampoule.	8
— buvable	Flacon.	1
ANATOXINE TETANIQUE	Ampoule-seringue de 1 ml.	3
ANTIBIOTIQUE ORAL à large spectre	Comprimé.	80
ANTINAUPATHIQUE	Comprimé.	40
ANTINAUPATHIQUE	Suppositoire.	24
ANTIPALUDIQUE de synthèse :		
— de prévention (type prémaline N)	Comprimé.	60
— de traitement (type nivaquine)	Comprimé.	100
ANTITUSSIF	Comprimé ou capsule.	120
ASPIRINE	Comprimé.	80
BACTERICIDE URINAIRE	Comprimé.	100
CALCIUM (gluconate de...) pour injections intra-musculaires	Ampoule.	12
CHLORAMPHENICOL	Dragée.	48

— 8 —

CHLORURE de SODIUM, comprimés dragéifiés, en boîte ou flacon étanche	Comprimé.	Selon voyage.
CORTICOIDE INJECTABLE	Ampoule.	3
EMETINE (DEHYDRO-EMETINE), ampoule de 2 ml à 0,020 g	Ampoule.	12
EUCALYPTOL composé (suppositoires)	Boîte de 10.	2
FERMENT LACTIQUE LYOPHILISE (gélules)	Flacon.	4
FUROSEMIDE, ampoules injectables I. M.	Boîte de 3.	1
HEMOSTATIQUE :		
— oral et local	Ampoule.	10
— injectable I. M.	Ampoule.	6
HYALURONIDASE pour perfusion sous-cutanée (ampoules)	Boîte de 3.	3
HYDERGINE	Ampoule.	16
HYPNOGENE non barbiturique	Comprimé.	30
LAXATIF VEGETAL (comprimés)	Boîte.	1
MAGNESIE BISMUREE (poudre), en paquets de 10 g	Paquet.	10
MEPROBAMATE injectable	Boîte de 10.	1
MORPHINE (chlorhydrate de...), ampoules à 0,01 g	Ampoule.	3
PAREGORIQUE (comprimés à 0,005 g d'extrait d'opium)	Comprimé.	40
PENICILLINE injectable (unités internationales)	Unité.	15 millions.
PHENOBARBITAL :		
— comprimés à 0,05 g	Comprimé.	40
— ampoules injectables à 0,20 g	Ampoule.	10
PLASMA SANGUIN (substitut du...) soluté injectable, avec son nécessaire à perfusion (ampoules de 0,500 l)	Ampoule.	2
PROMETHAZINE (dragées à 0,025 g)	Dragée.	20

— 9 —

(539)

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
1. Médicaments à usage interne *(suite)*.		
PROMETHAZINE sirop	Flacon.	2
SERUM ANTIVENIMEUX	Ampoule.	Selon voyage.
SOLUTE ISOTONIQUE de CHLORURE de SODIUM (ampoules de 0,250 l)	Ampoule.	4
SPASMOLYTIQUE MAJEUR (injectable)	Ampoule.	10
SPASMOLYTIQUE MAJEUR	Suppositoire.	20
SULFAGUANIDINE	Comprimé.	80
SULFAMIDE ORAL RETARD	Comprimé.	40
TRINITRINE, dragées contenant 2 gouttes de la solution à 1 %	Etui.	1
TYROTHRICINE (comprimés à 0,001 g) boîte de 48	Boîte.	2
VITAMINE C tamponnée (comprimés à 0,500 g)	Comprimé.	200
VITAMINE B 6 injectable (ampoules de 5 ml à 250 g)	Ampoule.	6
VITAMINE K 1, injectable (ampoules de 1 ml à 0,050 g)	Ampoule.	6
2. Médicaments à usage externe.		
ALCOOL MODIFIE	Gramme.	600
AMMONIUM QUATERNAIRE :		
— solution antiseptique alcoolisée	Flacon.	1
— solution antiseptique non alcoolisée	Flacon.	1
— crème	Tube.	2

ANESTHESIQUE de CONTACT, type CHLORURE d'ETHYLE	Flacon.	2
CHLORAMINE SODIQUE (comprimés à 0,25 g)	Comprimé.	120
COLLUTOIRE	Flacon.	2
COLLYRE à base d'AMMONIUM QUATERNAIRE	Flacon-compte-gouttes.	2
COLLYRE au CHLORAMPHENICOL	Flacon-compte-gouttes.	1
COLLYRE à la NOVESINE à 0,40 %	Flacon-compte-gouttes.	1
COLLYRE à la PILOCARPINE à 1 %	Flacon-compte-gouttes.	1
DETERGENT CUTANE, type MERCRYL LAURYLE	Litre.	1
GOUTTES AURICULAIRES	Flacon-compte-gouttes.	2
MIXTURE ODONTALGIQUE	Flacon.	1
PATE A L'EAU (tube de 50 g)	Tube.	1
POMMADE ANTIACTINIQUE	Tube.	2
POMMADE ANTIFUNGIQUE	Tube.	6
POMMADE ANTI-INFLAMMATOIRE ENZYMATIQUE	Tube.	2
POMMADE ANTINEVRALGIQUE REVULSIVE	Tube.	2
POMMADE ANTIPHLOGISTIQUE	Tube.	1
POMMADE DERMIQUE à la NEOMYCINE (tube de 15 g)	Tube.	2
POMMADE OPHTALMIQUE à base d'antibiotique (à l'exclusion de la pénicilline), tube de 10 g	Tube.	2
POUDRE ANTIFUNGIQUE	Gramme.	250
POUDRE ANTIPARASITE à base de H. C. H. (Lindane), en boîtes poudreuses de 100 g	Boîte.	1
REVULSIF	Flacon ou tube.	1
SOLUTION ANTI-FUNGIQUE	Flacon.	6

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
2. Médicaments à usage externe (*suite*).		
SOLUTION NASALE	Flacon-compte-gouttes.	2
SUPPOSITOIRES ANTI-HEMORROIDAIRES (boîte de 12)	Boîte.	4
THROMBASE avec support en mèche éponge	Boîte.	1
3. Objets de pansement.		
BANDAGE de CORPS	Nombre.	1
BANDE ADHESIVE MICROPOREUSE	Nombre.	3
BANDE de GAZE à PANSEMENT, de 4 m × 0,05 m	Nombre.	20
BANDE en TISSU ELASTIQUE :		
— de 4 m × 0,05 m	Nombre.	15
— de 4 m × 0,07 m	Nombre.	15
COMPRESSES de GAZE à PANSEMENTS stérile, de taille moyenne, en boîtes de 10	Nombre.	5
COTON HYDROPHILE CHIRURGICAL stérile :		
— en paquets de 50 g	Nombre.	4
— en paquets de 25 g	Nombre.	8
COTON CARDE ordinaire, paquet de 250 g	Nombre.	4
COUVRE-ŒIL	Nombre.	2

DOIGTIER en cuir souple	Nombre.	6
DRAP stérile (grand), en sachet plastique	Nombre.	2
ECHARPE TRIANGULAIRE	Nombre.	2
GARROT ELASTIQUE	Nombre.	2
GAZE à PANSEMENT non apprêtée et purifiée, en paquets de 1 m × 0,60 m.	Nombre.	10
PANSEMENT ADHESIF d'URGENCE, tout préparé, sur support plastique, pour petites blessures, tailles diverses, en boîtes ou en sachets	Nombre.	10
PANSEMENT tout préparé stérilisé :		
— petit	Nombre.	10
— moyen	Nombre.	3
— grand	Nombre.	2
PANSEMENT semi-gras, en bandes imprégnées de 0,50 m × 0,10 m	Nombre.	2
PORTE-COTON, tiges toutes préparées	Boîte.	2
SUSPENSOIR, avec sangles	Nombre.	2
Désinfectants et désinsectisants.		
CHLORURE de CHAUX, à haut titre, en boîte métallique étanche	Kilogramme.	2
CRESYLOL SODIQUE, liquide, en bidon de fer-blanc	Kilogramme.	1,5
FUMIGATOR au trioxyméthylène n° 3	Nombre.	4
JAVEL (extrait de) à 30° Cl	Litre.	2
LIQUIDE INSECTICIDE à base de HCH (Lindane)	Litre.	2
POUDRE INSECTICIDE à base de HCH (Lindane)	Kilogramme.	1

UNITE MEDICALE N° 3

NOMENCLATURE	NATURE DES UNITÉS	QUANTITÉ
ABAISSE LANGUE, en bois	Nombre.	50
AGRAFES (nécessaires à), avec 1 paquet d'agrafes et 1 pince de Michel	Nombre.	1
AIGUILLE à injection de 30 mm	Nombre.	5
AIGUILLE à injection de 50 mm	Nombre.	5
AIGUILLE sertie courbe n° 3	Nombre.	3
AIGUILLE à corps étrangers	Nombre.	1
APPAREIL à perfusion pour injection sous-cutanée (tout préparé et stérilisé).	Nombre.	2
APPAREIL DE REANIMATION de premier secours	Nombre.	1
ATTELLE, en bois ou en métal, de 0,40 m	Nombre.	2
ATTELLE, en bois ou en métal, de 0,60 m	Nombre.	2
BANDELETTE polyréactive pour recherche dans les urines	Flacon.	1
BASSIN de commodité	Nombre.	1
BASSIN réniforme de 0,30 m	Nombre.	1
BISTOURI droit inoxydable à lames interchangeables	Nombre.	1
BOITE METALLIQUE inoxydable pour instruments	Nombre.	1
BOMBE INSECTICIDE (sans D D T))	Nombre.	2
BOUILLOTTE, en caoutchouc	Nombre.	1

BROSSE à ongles	Nombre.	2
CISEAUX à pansements (articulation Collin), paire	Nombre.	2
CISEAUX forts de lingère, paire	Nombre.	2
EMBOUT pour la réanimation par le bouche à bouche	Nombre.	2
EPINGLES de sûreté, en boîte de 12	Nombre.	2
FEUILLE pour courbe de TEMPERATURE	Nombre.	12
GANTS CHIRURGICAUX en polyéthylène (boîte de 25)	Nombre.	1
GOUTTIERE, type BELLILE	Nombre.	1
ŒILLERE en matière plastique	Nombre.	2
PINCE INOXYDABLE à dissection	Nombre.	1
PINCE INOXYDABLE à échardes	Nombre.	1
PINCE INOXYDABLE HEMOSTATIQUE de KOCHER	Nombre.	2
PINCE INOXYDABLE de PEAN	Nombre.	2
PRESERVATIF ANTIVENERIEN	Nombre.	100
SERINGUE, en verre de 10 ml	Nombre.	2
SERINGUE, en verre de 5 ml	Nombre.	2
SERINGUE et aiguille stérile, à jeter après emploi, par jeu de 5	Nombre.	1
SONDE en matière plastique, de Nélaton n° 14, en tube avec 2 ampoules d'huile stérile	Nombre.	2
THERMOMETRE médical, dans un étui	Nombre.	2
URINAL pour hommes	Nombre.	1
VESSIE à glace, en caoutchouc	Nombre.	2

Organisation

Le Médecin assisté du matelot-infirmier gère cette infirmerie.
A la suite de chacune des campagnes nous effectuons un rapport de mission et commandons les médicaments nécessaires à la campagne suivante. Médecin de bord nous effectuons les visite d'embarquement et de débarquement du personnel, le contrôle de l'hygiène de l'équipage, et les soins aux éventuels blessés et malades.

Le matériel.

Nous distinguerons dans cette étude le matériel médical et la pharmacie.

- Le matériel médical -

1/ L'équipement pour le transport des blessés :
Nous disposons d'un brancard souple. Il est muni de ceintures de sécurité immobilisant et protégeant le blessé, ce qui permet son transport sans risque lors des diverses manipulations nécessaires à son évacuation d'un bord sur l'autre.
Egalement d'un brancard classique,
et d'une nacelle en forme de berceau pouvant recevoir l'un des brancards, autorisant un treuillage à partir d'un hélicoptères.

2/ Les appareils de contention orthopédique segmentaire :
Des attelles type BELLILE
Des attelles de KRAMER.

3/ Un matériel de réchauffement comprenant bouillottes, alèzes et couvertures courantes.

4/ Les sources d'oxygène :
Cinq obus d'oxygène très mobiles, en alliage léger type Armée de l'Air, équipés d'un manodétendeur avec débitmètre 0-15 l.
Un dispositif Venturi pour aspiration. Ces obus munis d'un dispositif de portage sont rapidement transportables auprès des blessés.

5/ Un matériel de ranimation respiratoire.
Les débitmètres sont ralliés par des tubes souples à des ballons comprenant un masque et permettant une oxygénation voire une ventilation artificielle.

.../...

Pour complèter cette ranimation respiratoire on dispose :

- d'une boite d'intubation comprenant :
  - un laryngoscope et trois lames (grande lame courbe, lame courbe normale, lame enfant)
  - un jeu de sondes à ballonnets n° 32 - 34 - 36 - 38 -
  - un jeu de sondes enfant n° 2,5 à 7
  - un ouvre-bouche à compas
  - une seringue de 10 cm^3 pour gonfler le ballonnet
  - une pince de Kocher pour clamper le ballonnet
  - une pince de Magill
  - six canules de Guédel n° 00 - 0 - 1 à 4
  - Une boite comprenant deux piles et deux ampoules de rechange pour le laryngoscope
  - une boite contenant deux réducteurs universels et deux jeux de raccords n° 3 à 6 droits et 3 à 6 coudés
  - des sondes d'aspiration stériles.
- de masques n° 1 - 2 - 3 - 4 - 5
- un pulvérisateur de Vilbis pour anesthésie locale
- une boite de trachéotomie qui contient :
  - six pinces de Kelly 16 cms sans griffe
  - une paire de ciseaux Lister inox
  - une paire de ciseaux grand modèle mousses chromés
  - deux bistouris n° 3 et 4
  - une paire d'écarteur de Farabeuf
  - trois pinces de Halstead à griffes inox
  - une pince de Terrier
  - trois pinces à disséquer
  - un dilatateur de Laborde
  - deux seringues laryngiennes
  - une paire de ciseaux Mayo
  - des canules de Sjoberg
  - d'un ranima

.../...

6/ D'un matériel de perfusion

- une boite à dénudation comprenant :
  - des bistouris
  - une paire d'écarteur de Farabeuf
  - une sonde canelée
  - une paire de ciseaux fins et pointus
  - une paire de ciseaux fins et mousses
  - une pince de Péan, un pince de Kocher, deux pinces de Halstead
  - une pince à disséquer à griffe et sans griffes
- tout le matériel permettant des perfusions et des injections médicamenteuses (en emballage stérile et usage unique)
  - catheters percutanés de 30 et 50 cm n° 00 - 0 - 1 - 2
  - seringues de : 2 - 5 - 10 - 20 cm^3 et aiguilles diverses.
  - tubulures à transfusion normales et accélérantes

Ce matériel se trouve dans un coffre mobile prêt à un emploi immédiat.

7/ De matériels divers

- boites de compresses
- boites pour sutures avec :
  - deux pinces de péan
  - deux pinces de Kocher
  - une paire de ciseaux droits
  - deux pinces à disséquer avec ou sans griffes
- des champs stériles
- des pansements individuels
- des fils de suture : nylon et Catgut
- un marteau réflexe, un haricot, un plateau
- du matériel de sondage vésical
- des sondes gastriques n° 8 - 12 - 14 - 16
- un stétoscope et un appareil à tension
- et tout le petit matériel nécessaire et indispensable :
  garrot, sparadrap, compresses en conditionnement stérile

.../...

- La pharmacie

1/ Les solutés de perfusion dont on dispose

- rhéomacrodex
- sérum glucosé à 5 % et 15 %
- sérum salé isotonique
- bicarbonate de sodium à 14 %

2/ Les médicaments injectables

- Hémisuccinate d'hydrocortisone
- solucamphre
- ampoules d'eau distillée
- et sous clés: avafortan, amarine, cédilamide, équanil, gardénal, héparine, hydergine, isuprel, lasilix, morphine, néosynéphrine, pronestil, solurutine papavérine, théophylline, valium, antibiotiques injectables. Une partie de ces médicaments se trouve dans une valise ce qui permet d'en disposer rapidement en cas d'urgence.

3/ Les médicaments divers de la pharmacopée sous forme de sirop, comprimés, capsules, gélules, suppositoires, permettant de faire face aux affections bénignes et multiples de la pathologie.

4/ Les vaccins et sérums :
antipoliomyélitique, antidiphtérique, antitétanique, antityphoïdique ..... conservés dans le réfrigérateur du bord.

Nous concluerons l'étude du matériel en remarquant qu'il est complet, permettant de faire face grâce à son caractère transportable aux situations urgentes mais dans la mesure où nous nous trouvons à proximité de l'accident pour les cas très aigus.

Nous avons regretté de ne pas posséder de matériel de radiologie qui nous aurait permis dans certains cas d'effectuer la radiographie à bord évitant l'évacuation parfois inutile du patient dans un hôpital à la seule fin de pratiquer cet examen.

.../...

Modalités de cette assistance.

Au cours des patrouilles sur les bancs de pêche nous prenons contact avec les pêcheurs et nous leur rendons visite à bord au gré des rencontres : c'est la visite de routine.

Exceptionnellement nous croiserons le chalutier qui nécessite une aide médicale : il fera appel au médecin au moyen de la radiophonie et c'est par ce moyen que se déroulera la consultation originale ; les moyens techniques seront mis en œuvre afin d'aller si nécessaire chercher le blessé ou le malade.

La visite de routine.

Le médecin et l'infirmier équipés d'un petit matériel médical vont systématiquement à bord des chalutiers. Nous inspectons le coffre à médicaments et vérifions le contenu. Notre expérience nous a montré que celui-ci est souvent négligé par les "patrons". Au cours des marées les médicaments sont consommés et trop peu souvent remplacés.

Dans de nombreux cas nous découvrons des affections bénignes pour lesquelles nous prescrivons quelques médicaments.

Pour nous rendre à bord nous utilisons comme module un Zodiac : bateau pneumatique contenant 8 personnes, équipé d'un moteur de 20 CV., piloté par un quartier maître bosco assisté d'un matelot mécanicien. Un matelot est chargé des transmissions avec le bord avec l'aide d'un talkie-walkie. Cette embarcation est commandée par l'officier des pêches. Elle sert à l'évacuation des blessés ou des malades ce qui limite nos possibilités d'intervention selon l'état de la mer.

Nous avons effectué des sorties par des creux de 4 mètres, ce qui représente l'extrême limite de sécurité. Chacun des membres de cette petite "expédition" est revêtu d'une tenue caoutchoutée étanche, et porte une brassière pneumatique gonflable soit par la bouche, soit à l'aide d'une petite réserve de gaz incorporée.

Sur le plancher du Zodiac peut être installée une civière.

Cette embarcation est mise à la mer au niveau du pont milieu, l'embarquement du personnel s'effectuant par une échelle de pilote située au niveau du pont arrière, à l'abri du vent. Elle est larguée à de courtes distances du bateau sur lequel nous nous rendons et qui peut poursuivre la pêche en cours ;

nous nous dirigeons vers lui et nous "hissons" par un de ses côtés (celui par lequel il ne pêche pas), agrippant la lice parfois haute de deux mètres en profitant d'un coup de roulis qui nous est favorable.
Le retour met en jeu les mêmes opérations et nous voyons la difficulté d'effectuer une évacuation sanitaire, le brancardage est extrèmement périlleux : nous utilisons à cet effet un brancard spécial muni de ceintures de sécurité.

La consultation radiophonique.

Les pêcheurs informés par les stations de St Nazaire, Le Conquet et Boulogne connaissent la position de l'"Agile" et les fréquences pour établir une communication radiophonique ; ils demandent en cas de besoin la consultation du médecin du bord. Ce sera le premier contact avec le cas soumis nous permettant de nous faire une opinion, d'en apprécier la gravité ; nous donnerons alors les premiers conseils et le traitement et rassurerons l'entourage.
Parfois en cas de mauvaise mer ou d'éloignement trop important ce sera le seul contact avec le malade : il faudra prendre une décision, faire évacuer le malade vers l'hôpital le plus proche c'est à dire interrompre la pêche, ou le laisser à bord.
La radio sera le moyen de suivre alors l'évolution de l'affection après avoir vu ou non le malade jusqu'à son retour dans un port français.
Ce type peu banal de consultation revêt une importance particulière par les décisions qui risquent d'en découler, ne pouvant pas toujours examiner le malade, l'impératif majeur sera d'assurer les meilleures conditions de traitement du marin pêcheur.

Les circonstances de l'appel.

A) La fréquence des appels.

Les appels sont plus fréquents lors du mauvais temps (addition des facteurs de fatigue, voire de surmenage, risque de traumatisme par chute) et au cours de la période hivernale (causes atmosphèriques, affections saisonnières).
Il faut savoir que certains chalutiers ont des équipages fixes, patrons et marins ont l'habitude de travailler ensemble ; c'est généralement très efficace pour la pêche et la sécurité à bord ; d' autres bateaux pour de multiples

.../...

raisons : patrons plus jeunes ou moins "rentables" ont une cohésion moins grande, le recrutement de l'équipage se faisant à chaque marée et l'on retrouve à bord des éléments qui ne présentent pas la même qualité tant sur le plan professionnel que sur le plan physiologique et par là même formeront la presque totalité de nos patients.

B) Les délais de l'appel.

Le chalutier en pêche qui a à son bord un malade ou un blessé fait appel au médecin de "l'Agile" en moyenne une heure après l'accident et un peu plus lors d'une maladie (de quelques heures à deux jours) après avoir épuisé toutes les petites manœuvres, traitement ou conseils en vue de soulager le patient.

Parfois le malade a caché pendant un certain temps qu'il souffrait d'une affection, le tableau clinique peut-être alors modifié par un traitement clandestin.

C) L'interlocuteur.

C'est le patron sur les chalutiers bretons ou le radio sur les boulonnais qui fait l'appel et est l'interprète des symptômes de l'affection. La structure du chalutier ne simplifie pas les choses : l'appareil de radio se trouve sur la passerelle ou à proximité tandis que le malade est dans un poste généralement à l'arrière du bateau, toujours à une certaine distance de la passerelle ; certaines précautions sont à prendre pour interroger efficacement le malade :

- grouper les questions qui doivent être les plus claires possible afin d'amener des réponses précises. (Nous avons remarqué que les descriptions cliniques sont complètes et concises).

- les faire noter sur un papier.

D) Conduite à tenir

1) Se faire conter de façon détaillée l'histoire de la maladie et les éventuels symptômes qui permettent parfois de porter d'emblée un diagnostic ; mais le plus souvent l'histoire paraît confuse ou atypique et il est nécessaire de préciser quelques points :

- les antécédents, il faut rappeler que les marins n'aiment pas parler de ceux-ci de crainte d'être déclarés "inaptes à la mer".

- se renseigner sur un traitement en cours, de sa nature qui est bien souvent ignorée par le marin lui-même.

.../...

- le début de la maladie : date et signes.

- les symptômes actuels en sachant le caractère extrèmement variable de la notion de "normalité".

- le traitement éventuel qui a pu être suivi avant l'appel. Parfois les antibiotiques sont pris spontanément mais sans utilisation de ferments lactiques (cas de diarrhées aggravées).

2) se faire transmettre point par point les réponses aux questions posées. A l'aide de ces informations porter un éventuel diagnostic.

3) Définir une attitude thérapeutique en fonction des unités médicales du bord (ne pas se baser sur la liste que nous possédons mais se faire énumére leurs possibilités).

- préciser pour les médicaments le dosage et la forme de ceux-ci (principalement per os).

- préciser la durée du traitement et le nombre de prises par 24 heures.

- ajouter éventuellement une prescription alimentaire.

4) Le malade traité ou non pourra être évacué sur le port le plus proche par le chalutier, mais cela signifie pour tous "interrompre la pêche". Après l'appel et si le cas paraît grave le Commandant de "l'Agile" peut décider de faire route vers le bateau, la consultation se fait alors sur place et une nouvelle décision pourra être prise.

- le malade reste à bord du chalutier et nous décidons d'un nouveau "rendez-vous" radiophonique afin de suivre l'évolution et de réajuster la thérapeutique.

- nous prenons à bord le blessé ou le malade et là il y a deux solutions :

- nous le gardons quelques jours puis nous le tranférons sur son chalutier ou sur un autre faisant route vers la France ; c'est fonction de l'état du patient.

- nous décidons de l'évacuer vers le port le plus proche afin que le blessé bénéficie d'un traitement spécialisé.

.../...

Les affections rencontrées

Au cours des missions des mois de Mars, mai, juin, septembre et novembre nous avons donné 84 consultations par radiophonie qui ont été suivies 52 fois d'une véritable consultation du malade.
Nous avons procédé à 7 évacuations sanitaires, 2 hospitalisations à bord de l'Agile ; et 4 rapatriements sur un chalutier faisant route vers la France.

Nous distinguerons les affections médicales des affections chirurgicales.

Les affections médicales.

1) Pneumologie : 9 cas rencontrés.

Les affections pulmonaires avec la bronchite banale, la tracheite, la trachéo-bronchite ont été la cause du plus grand nombre de consultations.

Sur un chalutier lorientais, nous avons été appelé pour une décompensation d'une insuffisance respiratoire par surinfection pulmonaire, mais le malade, unique mécanicien à bord, refusa son transfert vers l'hôpital le plus proche. Le patron décida de rentrer en France. Le malade sous traitement, son retour fut suivi par radiophonie et se fit sans encombres.

2) Oto-rhino-laryngologie : 8 cas rencontrés.

Le climat frais et humide des régions fréquentées est responsable de nombreuses affections O.R.L. : angines, enrouements, rhinites, sinusites, coryza.
Pour des raisons identiques les otalgies amènent les marins à consulter.

3) Gastro-entérologie : 5 cas.

Les diarrhées aigues non fébriles parfois responsables d'une véritable deshydratation ont été les affections de cet appareil les plus fréquentes, suivies par les gastrites qui nous ont semblé plus liées à l'irrégularité des prises des repas et de la vie, qu'à des facteurs d'intoxication éthylique.

4) Rhumatologie.

Deux consultations ont été données pour des algies lombo-sacrées ou les conditions de travail par la charge exercée sur cette charnière en sont probablement la cause.

.../...

5) Stomatologie : 2 cas.

Il est certain que l'état stomatologique des pêcheurs constitue parfois de véritables "musées".
Les abcès et douleurs dentaires sont considérés comme étant un mal "normal par les pêcheurs.
Nous avons procédé toutefois à une évacuation sanitaire pour un abcès dentaire d'une incisive supérieure avec oedème très étendu de la face.

6) Dermatologie.

Les escales dans les ports étant de durée fort limitée, il y a peu de maladies vénériennes.
Une consultation fut motivée par un eczéma important dont nous n'avons pu prouver la nature professionnelle. Il s'agissait d'un mécanicien qui occasionnellement manipulait le Poisson.

7) Ophtalmologie.

Aucun accident grâve ne fut à déplorer, il s'agissait d'un corps étranger facilement extrait après anesthésie locale, survenu chez un mécanicien meulant sans lunettes.

8) Intoxication exogène.

Nous n'avons jamais constaté d'intoxication par oxyde de carbone. Nous avons été appelé pour un état de prédelirium tremens par sevrage en fin de campagne. Le chalutier faisant route terre, il fut laissé à bord et confié au service hospitalier du port français d'exploitation.

9) Neuropsychiatrie.

Aucune consultation ne fut donnée pour cette spécialité, la visite d'aptitude éliminant probablement les individus au psychisme instable.

Les affections médicales ont prédominé les affections chirurgicales : 29 consultations pour les premières contre 23 pour les secondes, mais dans ce dernier domaine, les évacuations sanitaires sont plus nombreuses.

.../...

Les affections chirurgicales.

1) Pathologie générale.

Les panaris n'ont pas atteint la fréquence à laquelle nous pouvions nous attendre.
Toutefois ceux que nous avons rencontrés constituaient des tableaux cliniques graves car très évolués.

- A bord d'un chalutier Lorientais, un matelot était atteint d'un panaris du médius droit compliqué d'un adéno-phlegmon axillaire avec un sevère syndrome infectieux. Nous l'avons hospitalisé à bord et ramené jusqu'en France où il fut admis à l'Hôpital maritime de Cherbourg.

- Sur un chalutier du Guilvinec, un pêcheur présentant un panaris de l'index droit avec atteinte des gaines digitales et syndrome fébrile, nécessita son évacuation vers un Hôpital Irlandais afin de subir un drainage sous anesthésie générale et une exploration chirurgicale.

Il semble que cette diminution des complications infectieuses des plaies de la main soit liée d'une part à l'utilisation de plus en plus courante de gants lors de la manipulation du poisson et d'autre part cette affection bien connue des pêcheurs entraine une thérapeutique antibiotique précoce. Les deux cas rencontrés constituaient des négligences.

Les plaies ont motivé quelques appels lorsqu'elles étaient importantes et nécessitaient une suture : 3 consultations.
Les causes étaient chute sur le pont (un cas) et plaie par couteau lors de l'éviscération du poisson.

2) Fractures et contusions.

Nous avons noté le plus grand nombre de consultations pour ces lésions traumatiques.
Le défaut d'un appareil de radiologie à bord de l'Agile s'est fait cruellement ressentir (puisque tous les cas douteux durent être évacués vers l'Hôpital le plus proche qui possèdait une installation radiographique) diminuant le potentiel opérationnel du navire.

.../...

Les traumatismes sont multiples soit au cours de la manipulation des panneaux soit par chute sur le pont rendu glissant. D'autres causes sont à retenir mais constituent des faits uniques.

Enumérons les traumatismes rencontrés :

1. Crane et face
   - Traumatisme cranien avec perte de connaissance 1
   - Traumatisme cranien sans perte de connaissance 1
   - Contusion de la face 1
2. Thorax
   - Fracture de cote 1
   - Fracture pluricostale 1
3. Membre supérieur
   - Fracture 2
   - Luxation 1
   - Contusion 1
4. Membre inférieur
   - Fracture 1
   - Contusion 6

Analysons les circonstances de quelques accidents :

- Sur un chalutier concarnois un matelot eut la main prise entre le panneau et la lice : fracture comminutive des métacarpiens. Le blessé dut être évacué vers l'hôpital écossais le plus proche.

- sur un chalutier lorientais, un croc servant à hisser la palanquée s'est décroché et vint heurter la région temporale gauche de la tête d'un marin occupé à travailler sur le pont.

Le pêcheur présenta un traumatisme cranien avec perte de connaissance initiale, il fut évacué vers un hôpital britannique en raison du risque neuro-chirurgical et huit jours plus tard le blessé était transféré sur un chalutier français qui rentrait en France.

.../...

Nous avons constaté de nombreuses contusions des membres inférieurs et quelques fractures de cotes par chute en période de mauvais temps et en fin de campagne, sur le pont rendu glissant. Nous n'avons jamais remarqué l'utilisation de sols antidérapants sur ces navires.

3) Appareil génito-urinaire.

Nous avons été appelé pour une colique néphrétique avec hématurie chez un jeune homme embarqué comme passager à bord d'un chalutier le temps d'une marée.
Ce cas a soulevé le problème d'un éventuel passager à bord des navires pratiquant la pêche au large qui ne subit aucun contrôle médical avant son départ. En effet, de nombreux jeunes gens partent à la période estivale peu préparé aux conditions de vie très rudes qui les y attendent.

4) Abdomen.

Une consultation fut donnée pour une hernie inguinale douloureuse mais non étranglée, affection qui se retrouve avec une certaine fréquence chez les pêcheurs. Le marin fut rapatrié vers l'hôpital français le plus proche.

Les consultations selon la catégorie professionnelle.

- Deux consultations furent données à des patrons :
  - l'une pour une luxation antero-interne de l'épaule avec chute à la mer. Le patron venu prêter main forte à l'équipage fut deséquilibré par un coup de roulis, s'agrippa au pal et fit une chute à la mer, où il fut récupéré "in extremis" ne sachant pas nager.
  - l'autre pour des algies lombaires.
- Deux consultations furent données à des mécaniciens :
  - la première pour un eczéma.
  - la seconde pour otalgie bilatérale. Il est certain que le bruit qui règne dans la machine constitue une nuisance importante mais nous n'avons jamais constaté dans cette catégorie professionnelle de port de casque anti-bruit.

.../...

- Toutes les autres consultations furent faites pour des matelots qui tant pour les affections médicales que chirurgicales ont constitué notre principale clientèle.

  Les pécheurs hospitalisés dans les hôpitaux étrangers où les conditions de soins sont excellentes, y souffrent d'un isolement linguistique. Nous nous sommes toujours efforcés au cours des escales de leur rendre visite et de suivre l'évolution de leur maladie.

CONCLUSION

L'assistance médicale à la pêche n'est pas un problème récent mais il est nécessaire pour les pêcheurs de bénéficier de soins en mer.
Dès le XVIII^{ème} siècle ce problème était envisagé et une première tentative de le résoudre ébauchée.

En effet en mer la maladie et l'accident ont une dimension vécue plus dramatique qu'à terre.

Tous les bateaux pratiquant la pêche au large, petits ou grands, de caractère artisanal ou industriel, pêchent souvent à vingt-quatre ou quarante-huit heures de route du port le plus proche, ces circonstances peuvent mettre en jeu la vie des marins pêcheurs blessés ou malades grièvement.

Nous avons au cours du deuxième chapitre tenté de cerner l'existance de ces pêcheurs.
Nous nous sommes étendus sur l'étude des techniques de pêche et sur les conditions de vie des marins. En effet, cette assistance ne peut être dissociée des risques professionnels encourus par les gens que nous fréquentions sur les bancs de pêche.
Certes depuis le début du siècle et dans ces dernières années, les progrès technologiques ont apporté des améliorations, et des machines sont dorénavant au service des hommes. Une nouvelle génération de pêcheurs-ouvriers apparait, mais il existe toujours des risques susceptibles de provoquer de graves accidents.

L'étude du Quartier Maritime de Boulogne, port moderne, a montré la diminution des accidents du travail depuis 1967, dans des proportions importantes.
Cette diminution spectaculaire nous semble particulièrement dépendante des techniques employées : chalutier pêche arrière dont les avantages sont nombreux, mais le risque de chute à la mer non négligeable.

Les conditions de vie, d'habitat et parfois d'hygiène, à bord des chalutiers sont à améliorer.

Les nouvelles unités construites sont confortables, mais à leurs côtés subsistent des navires vétustes dont la réforme prochaine est à souhaiter.

.../...

Le rythme de vie des pêcheurs est une cause importante d'accidents du travail, la vigilance de l'homme dans un milieu hostile ne peut qu'être affaiblie après quinze heures de travail quotidien quand il ne s'agit pas de travailler vingt-quatre ou quarante huit heures d'affilée .

En constatant une évolution favorable des conditions de travail et de repos, il n'en demeure pas moins que l'assistance médicale à la pêche doit se poursuivre, la présence d'un bâtiment effectuant cette mission est une nécessité physique et psychologique pour les pêcheurs.

Malheureusement l'assistance n'est pas permanente, les missions de l'Agile durent cinq à six mois par an, la pêche toute l'année.

La dispersion des bancs rend impossible la présence d'un tel navire partout à la fois, il se peut qu'un bateau ayant besoin d'être secouru se trouve trop éloigné pour bénéficier d'une aide efficace.

De plus les affections médicales et chirurgicales sont complexes, rendant indispensables matériel radiologique et de laboratoire qui dépassent les possibilités d'un bâtiment de guerre.

Pouvoir hospitaliser et soigner les malades et blessés sur ce bateau d'assistance, sans recourir aux évacuations sanitaires nombreuses serait plus rationnel.

Pour améliorer cet état de fait un certain nombre de solutions

1) - Augmenter le nombre de bâtiments assurant l'assistance, ce qui permettrait une présence continue.

2) - Construire un navire adapté à cette fonction de soin, ce qui pourrait être réalisé par un accord conclu entre les divers armements et artisans pratiquant la pêche au large, comme il en existe pour les campagnes de pêche thonière.

3) - Organiser la coordination des différents navires d'assistance armés par les divers pays fréquentant ces lieux de pêche : l'Allemagne, la Belgique, la Grande-Bretagne, la Hollande, la Norvège et qui possèdent pour certains pays des navires hôpitaux.

.../...

La division en secteurs d'intervention limités affectée à chacun des navires permettrait un meilleur potentiel opérationnel.
Peut-être pourrait-on adjoindre à ces navires d'assistance un pont d'envol pour hélicoptère afin d'évacuer dans les meilleures conditions les malades ou blessés.

4) - Assurer une meilleure formation secouriste et sanitaire des marins et patrons.

5) - Réaliser des études de postes de travail dans les conditions d'exercice de la profession, c'est-à-dire créer une véritable inspection du travail, en effet lorsque le chalutier a appareillé la situation est différente de ce qu'elle était à quai.

Malgré tous les aménagements et progrès la profession de pêcheur demeurera originale : le marin sera toujours un "homme de la mer".

.../...

RAPPEL DES TEXTES LEGISLATIFS DE LA PROFESSION DE MARIN ET DE LA SANTE DES GENS DE MER.

1/ Loi du 13 Décembre 1926 : Code du travail maritime.

2/ Décret-loi du 17 Juin 1938 relatif à la réorganisation du régime d'assurance du marin.

3/ Décret du 7 Décembre 1954 sur l'habitabilité et l'Hygiène à bord des navires.

4/ Décret du 6 Aout 1960 modifiant certains articles du Code du Travail Maritime.

5/ Décret du 24 Juillet 1961 relatif au service médical et sanitaire à bord des navires.

6/ Arrêté du 7 Mars 1962 relatif à la nomenclature, aux conditions d'installation et de conservation des médicaments à embarquer sur les navires.

7/ Loi du 20 Mai 1967 sur la sauvegarde de la vie humaine en mer et l'habitabilité à bord des navires.

8/ Décret du 7 Aout 1967 relatif aux conditions d'exercice de la profession de marin.

9/ Arrêté du 1er Septembre 1967 sur les conditions d'aptitude à la profession de marin.

10/ Décret n° 68-51 du 16 Janvier 1968 portant publication des Conventions Internationales du Travail n° 112 concernant l'âge minimum d'admission au travail de pêcheur, n° 113 concernant l'examen Médical des pêcheurs, n° 114 concernant le contrat d'engagement des pêcheurs.

11/ Décret n° 68.206 du 17 Février relatif à la sauvegarde de la vie en mer et à l'habitabilité à bord des navires.

---==oo0oo==---

BIBLIOGRAPHIE

LIVRES.

ADRIAN W. L'éclairage du pont des navires. volume 20. Avril 1970

AUDOUY J. La pêche et le trafic maritime dans le secteur de l'amirauté de Cherbourg au XVIII ème siècle. Mémoire de la société académique de Cherbourg. 1956.

BEAUPERE PH. La pêche moderne, les chalutiers conservateurs soviétiques. 1971.

BESANÇON J. Géographie de la pêche. 1965.

Docteur BONNAFY. Secours aux marins de grande pêche. Bateaux hôpitaux des Œuvres de mer. Toulon 1898.

CARPON Voyage à Terre Neuve.

COQUIN L. Hygiène et pathologie des pêcheurs de morue à Terre Neuve et en Islande. Bordeaux 1900.

DE LOTURE R. L'œuvre d'assistance aux pêcheurs de morue à travers l'histoire. Académie de Marine 1937.

DE RYCKE Les missions pacifiques de la marine. Mai 1964.

EJSMONT W., KNAPIK A., BANASZKIEWICTZ T. Corrélation entre l'apparition d'affections aigues et les conditions microclimatiques à bord des navires usines. 1966.

ERENKOVA S., LUK'JANOV V.N. Evaluation du bruit et des vibrations à bord de chalutiers du point de vue de l'hygiéniste. 1971.

GERST M. Les réactions psycho-sociologiques des marins de commerce face à l'évolution technique des navires. 1968.
Pathologie des gens de mer.
De la pêche, sur quelques problèmes sociologiques des professionnels de la pêche maritime. 1967.

GOETHE GH. Les maladies de la pêche en haute mer avec considération sur les lésions dentaires. 1959.

KERGROUEN DE KERMADIO Rapport sur la dernière campagne de pêche en Islande. Avril Juin 1902.

.../...

LABARERE. Ephémérides de la station navale de Terre Neuve.

LABBE J. Marine de Guerre et Chalutiers. Revue des Deux Mondes 1er Septembre 1963.

PRAGER. L'hôpital des mers froides. René Julliard 1954.

PUSKEILER. Accidents mortels sur des navires. Berlin

SCHWANN J. Stigmates professionnels et dermites dans la fabrication des filets de pêche ; République Fédérale d'Allemagne. Février 1963.

Revue de l'étiologie des dermatoses professionnelles chez les travailleurs de la pêche en mer. Medycyna Pracy 1963.

STOEPHASTUS. La pêche en haute mer et la protection de la pêche.

THOMAZI. Histoire de la pêche des âges de la pierre à nos jours.

Marine militaire et la pêche. Le Yacht 17 Juillet 1948.

USELIS . Les maladies chroniques chez les pêcheurs de haute mer examinés au dispensaire des maladies professionnelles de l'Institut de médecine maritime. Gdansk, Pologne. 1966.

VALENCE. Extraits des Archives de Médecine Navale et Coloniale.

VERCEL. Pêcheurs des quatre mers.

VIDAL DE LA BLACHE P. Géographie universelle Larousse. 1959.

YVON . Avec les pêcheurs de Terre Neuve et du Groenland.

.../...

REVUES ET PUBLICATIONS

ASSOCIATION DES INGENIEURS ELECTRICIENS ALLEMANDS. Règlement relatif à l'installation de matériel électrique de pêche dans les eaux côtieres et en haute mer. Mai 1969.

BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL.

Convention concernant la prévention des accidents du travail des gens de mer. 1971.

Convention concernant le logement des équipages à bord des navires (dispositions complémentaires). Convention n° 133. 1971.

Logement à bord des bateaux de pêche. 1962.

La prévention des accidents à bord des navires en mer et dans les ports. 1969.

Problèmes concernant les pêcheurs : a/ logement à bord des bateaux de pêche ; b/ formation professionnelle des pêcheurs ; c/ brevets de capacité des pêcheurs. 1965.

Règles de sécurité pour les pêcheurs et les navires de pêches. Partie A. Directives pratiques de sécurité et d'hygiène à l'usage des patrons et des équipages. 1970.

DIRECTION DE L'INSPECTION DU TRAVAIL MARITIME DANOIS.

Travaux comportant la manipulation de grandes quantités de poissons ; directives relatives aux facteurs de risque et règles de sécurité.

DISCHER. Essai de vêtements d'immersion en eau froide à bord d'un convoyeur de chalutier. Industrial Safety. Royaume Uni. 1970

DUPOUY. Pêche maritime et défense nationale. Revue de la défense nationale. Mai 1948.

Encyclopédie Médico-chirurgicale. Conditions d'Aptitude à la profession de Marin à bord des navires de commerce, de pêche, et de plaisance. Arrêté du 1er Septembre 1967.

JACOBS. Tuberculose chez les pêcheurs. Public Health Report. 1964.

.../...

JONES M. Dermatoses des pêcheurs de langoustes. 1968.

KERSTEN. Résultats d'une enquête d'hygiène du travail sur les risques professionnels associés à la pêche en haute mer.
Santé publique. Bucarest. Roumanie. 1967.
Du mal de mer chez les pêcheurs en haute mer. Leipzig. R. D. A. 1961.

Ministère du Commerce Britannique. Division maritime.
Recueil de recommandations de sécurité pour les pêcheurs au chalut. 1969.
Rapport final de la commission d'enquête sur la sécurité à bord des chalutiers. 1969.
Rapport du groupe de travail sur la sécurité des pêcheurs de chalutier. 1969.

NEWHOUSE. Le prurit de Dogger bank : enquête chez les pêcheurs au chalut. 7 mai 1966. British Medical Journal.

MINISTERE DU TRAVAIL DANOIS. Notification de la loi sur la sécurité et l'hygiène du travail dans la pêche. 4 juillet 1968.

MOORE. Le métier de pêcheur au chalut et l'assistance médicale offerte aux pêcheurs en haute mer du port de Grimsby. British Journal of Industrial Medecine. Janvier 1969.
Mortalité et morbidité chez les pêcheurs de haute mer du port de Grimsby. British Journal of Industrial Medecine. Janvier 1968.

REVUE MARITIME. Protection de la pêche. 1927.
Campagne de la "Ville d'Ys" 1935, 1936, 1938.
Randonnée de l' Aviso Colonial "d'Entrecarteaux".
Croisière de L'Ailette. Février 1955.

PALMER AERO PRODUCTS LDT. Essai d'un matériel de dégivrage sur le chalutier "Boston Phantom". Technical Report. Sans date.

SABATINI. Considérations sur les dermatoses des pêcheurs. Folia Medica Février 1969.

.../...

SAFETY. La sécurité en mer. Londres. Novembre 1967.

SCHILLING. Risques associés à la pêche en haute mer. Bristish Journal of Industrial Medecine. Janvier 1971.

-:-:-:-:-:-:-:-